

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1931

THÈSE

N°

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

JEAN MARIE CALVET

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 18 Août 1905, à Pollestres (Pyrénées-Orientales)

TRAITEMENT

DES

États Prétuberculeux

ET

Tuberculeux Pulmonaires

PAR UN

Composé Séro-Médicamenteux

Président : CH. ACHARD, Professeur

IMPRIMERIE PIERRE GOURJON

54, Rue des Francs-Bourgeois

PARIS

1931



TRAITEMENT
DES
États Prétuberculeux
ET
Tuberculeux Pulmonaires
PAR UN
Composé Séro-Médicamenteux

Année 1931

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

JEAN MARIE CALVET

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 18 Août 1905, à Pollestres (Pyrénées-Orientales)

TRAITEMENT

DES

États Prétuberculeux

ET

Tuberculeux Pulmonaires

PAR UN

Composé Séro-Médicamenteux

Président : CH. ACHARD, Professeur

IMPRIMERIE PIERRE GOURJON

54, Rue des Francs-Bourgeois

PARIS

1931

I. — PROFESSEURS

MM.

<i>Anatomie</i>	ROUVIERE.
<i>Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.</i>	GREGOIRE.
<i>Physiologie</i>	BINET.
<i>Physique médicale</i>	STROHL.
<i>Chimie médicale</i>	DESGREZ.
<i>Bactériologie</i>	LEMIERRE.
<i>Parasitologie et histoire naturelle médicale.</i>	BRUMPT.
<i>Pathologie et thérapeutique générales.</i>	BAUDOUIN.
<i>Pathologie médicale</i>	CLERC.
<i>Pathologie chirurgicale</i>	LENORMANT.
<i>Anatomie pathologique</i>	ROUSSY.
<i>Histologie</i>	CHAMPY.
<i>Pharmacologie et matière médicale</i>	TIFFENEAU.
<i>Thérapeutique</i>	LOEPER.
<i>Hygiène et médecine préventive</i>	TANON.
<i>Médecine légale</i>	BALTHAZARD.
<i>Histoire de la médecine et de la chirurgie.</i>	MENETRIER.
<i>Pathologie expérimentale et comparée.</i>	RATHERY.
<i>Hydrologie thérapeutique et climatologie.</i>	Maurice VILLARET.
<i>Clinique médicale</i>	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
<i>Hygiène et clinique de la première enfance.</i>	LEREBOULLET.
<i>Clinique des maladies des enfants.</i>	NOBECOURT.
<i>Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.</i>	H. CLAUDE.
<i>Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.</i>	GOUGEROT.
<i>Clinique des maladies du système nerveux.</i>	GUILLAIN.
<i>Clinique des maladies infectieuses.</i>	TEISSIER.
<i>Clinique chirurgicale</i>	DELBET.
	CUNEO.
	LEJARS.
<i>Clinique ophtalmologique</i>	GOSSET.
<i>Clinique urologique</i>	TERRIEN.
	LEGUEU.
<i>Clinique d'accouchements</i>	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
<i>Clinique gynécologique</i>	J.-L. FAURE.
<i>Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.</i>	OMBREDANNE.
<i>Clinique thérapeutique médicale</i>	VAQUEZ.
<i>Clinique oto-rhino-laryngologique</i>	SEBILEAU.
<i>Clinique thérapeutique chirurgicale</i>	Pierre DUVAL.
<i>Clinique propédeutique</i>	SERGENT.
<i>Clinique de la tuberculose</i>	Léon BERNARD.
<i>Professeur sans chaire</i>	MAUCLAIRE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	<i>Neurologie et Psychiatrie.</i>
AUBERTIN . .	<i>Pathologie médicale</i>
BENARD (Henri)	<i>Pathologie médicale</i>
SANNIE . . .	<i>Chimie biologique.</i>
BROCQ . . .	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
BRULE . . .	<i>Pathologie médicale</i>
CADENAT . .	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
CATHALA . .	<i>Pathologie médicale</i>
CHABROL . .	<i>Pathologie médicale</i>
CHEVALLIER .	<i>Pathologie médicale</i>
DE GAUDART D'ALLAINES.	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
DOGNON . . .	<i>Physique.</i>
DONZELOT . .	<i>Pathologie médicale</i>
ECALLE. . . .	<i>Obstétrique.</i>
FEY	<i>Urologie.</i>
GARNIER . . .	<i>Pathologie expérimentale.</i>
GASTINEL . .	<i>Bactériologie.</i>
GATELLIER . .	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
GIROUD . . .	<i>Histologie.</i>
HARVIER . . .	<i>Pathologie médicale</i>
HOVELACQUE	<i>Anatomie.</i>
HUTINEL . . .	<i>Pathologie médicale</i>
JOANNON . . .	<i>Hygiène.</i>
LABBÉ (Henri)	<i>Chimie biologique.</i>

MM.

LAROCHE (Guy)	<i>Pathologie médicale</i>
LEMAITRE . .	<i>Oto-rhino-laryngologie</i>
HUGUENIN . .	<i>Anatomie pathologique.</i>
LEVEUF . . .	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
LEVY-VALENSI	<i>Neuro-psychiâtrie.</i>
LIAN	<i>Pathologie médicale</i>
HAZARD. . . .	<i>Pharmacologie.</i>
MILLOT	<i>Histologie.</i>
MONDOR. . . .	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
MOREAU. . . .	<i>Pathologie médicale</i>
MOULONGUET	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
MOURE	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
MULON	<i>Histologie.</i>
OBERLING . . .	<i>Anatomie pathologique.</i>
OLIVIER. . . .	<i>Anatomie.</i>
PIEDELIEVRE	<i>Médecine légale.</i>
PORTES	<i>Obstétrique.</i>
QUENU	<i>Pathologie chirurgicale.</i>
RICHET	<i>Physiologie.</i>
SEZARY	<i>Dermatologie et syphiligraphie.</i>
VALLERY-RADOT	<i>Pathologie médicale</i>
(Pasteur) . . .	
VAUDESCAL . .	<i>Obstétrique.</i>
VELTER	<i>Ophthalmologie.</i>
VERNE	<i>Histologie.</i>
VIGNES	<i>Ob. tétrique.</i>

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET . . .	<i>Pharmacologie.</i>
GUENIOT . . .	<i>Obstétrique.</i>
LEQUEUX . . .	<i>Obstétrique.</i>

LEROUX. . . . *Anatomie pathologique.*

MM.

NEVEU-LEMAIRE	<i>Parasitologie.</i>
RETTERER . . .	<i>Histologie.</i>
ZIMMERN . . .	<i>Physique.</i>

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI. . . .	<i>Clinique médicale.</i>	BASSET	<i>Clinique chirurgicale.</i>
CHIRAY	»	CHEVASSU. . . .	»
DEBRÉ	»	HEITZ-BOYER	»
DUVOIR	»	MATHIEU	»
FIESSINGER	»	MOCQUOT	»
LAIGNEL-LAVASTINE	»	PROUST	»
		SCHWARTZ. . . .	»
		LE LORIER. . . .	»
		LEVY-SOLAL	<i>Clinique obstétricale.</i>
		METZGER	»

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DU D^r EMILIEN BALSAN

A MA MÈRE

*Femme admirable,
A son courage dans l'adversité,
A son inlassable dévouement,
A son infinie tendresse,
A sa bonté, à sa foi.*

*Ce faible témoignage de
reconnaissance et d'amour filial.*

A MA GRAND'MÈRE

A MON ONCLE : M. ÉMILE BALSAN

Qui remplaça mon Père.

*Hommage de mon infinie gratitude
et de ma profonde affection.*

A MES FRÈRES

et

A MA COUSINE

A MA TANTE

A MON ONCLE : M. JEAN PARAYRE

ET AUX SIENS

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Médecin de l'Hôpital Cochin
Professeur à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

A MON MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR HENRI DUFOUR
Médecin de l'Hôpital Broussais

*Qui a bien voulu me confier ce travail,
m'aider de ses conseils, et au fécond
enseignement de qui je dois le plus
clair de ma formation médicale, mes
sentiments respectueux de recon-
naissance.*

A MON MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR J. OKINCZYC
Chirurgien de l'Hôpital Beaujon
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine

Au plus cher de mes maîtres, qui me prodigua ses claires leçons, m'honora de sa bienveillante sollicitude, et dont la haute conscience et l'inflexible intégrité seront l'exemple de ma vie médicale.

Hommage de ma gratitude et de ma respectueuse affection.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage

M. le Professeur WIDAL (in memorian)

M. le Professeur DELBET

M. le Professeur agrégé LAIGNEL LAVASTINE

Externat

M. le Professeur LEGUEU

M. le Docteur ROUX-BERGER

M. le Docteur TINEL

M. le Docteur DE GENNES

A MES MAITRES DE CONFÉRENCES

M. LE DOCTEUR J. MORLAAS

Chef de Clinique de la Faculté

M. LE DOCTEUR M. MAXIMIN

Assistant de gastro-enterelologie de l'Hôpital St-Antoine

qui m'honorèrent de leur amitié.

Préliminaires

Suivant les conceptions pathogéniques actuellement admises par la plupart des phtisiologues, deux facteurs conditionneraient la tuberculose : l'infection et la résistance organique.

S'il veut être efficace, le traitement de la tuberculose pulmonaire doit donc lutter d'une part contre le bacille de Koch, d'autre part contre les défaillances de l'organisme.

Le séro-médicament du D^r DUFOUR, (dénommé *composé L T*) par les anticorps de son sérum spécifique et l'iode de son composé chimique réalise dans une certaine mesure ces deux conditions.

Cependant, le composé *L T* n'a pas la prétention de se substituer à certaines autres méthodes thérapeutiques préventives ou curatives.

En vertu de l'adage « mieux vaut prévenir que guérir », on ne saurait trop louer les mérites du *B. C. G.*

Le *B. C. G.*, vaccin préventif, apporte à l'organisme des bacilles vivants, ayant perdu leur virulence et n'ayant conservé que leurs propriétés anti-géniques. Dans son principe et dans ses applications,

le *B. C. G.* est donc tout à fait différent du séro-médicament.

On sait également la grande valeur des méthodes de collapsothérapie, l'importance aussi de la diététique, du repos, de la cure d'air et des diverses médications.

Isolé ou associé aux autres moyens thérapeutiques, le séro-médicament, sans être bactéricide, « permet, comme le dit notre Maître, le Dr DUFOUR, de soutenir une lutte souvent des plus âpres et d'obtenir soit la guérison, soit une amélioration compatible avec une existence normale, soit encore la prolongation d'un état considéré comme irrémédiablement compromis.

Quand nous parlons de guérison, c'est, bien entendu, de guérison clinique qu'il s'agit... état de santé permettant une vie très satisfaisante, qui laisse au malade la foi dans sa guérison et au médecin l'obligation d'une surveillance avertie. »

Si nous écrivons guérison clinique, c'est pour être conforme à la vérité bactériologique, car il est bien évident que même les tuberculeux les plus guéris, conservent toujours dans leurs parenchymes des bacilles de Koch non virulents, mais pouvant le redevenir.

Nous étudierons dans ce travail le principe, la composition, la préparation du composé *L T*, son mode d'utilisation, les incidents auxquels il peut donner lieu et enfin ses indications et les résultats obtenus.

Nous ne donnerons pas de statistiques, « la vérité, a dit Disraëli, pouvant être altérée de deux manières : par le mensonge et par la statistique ».

Dans une maladie comme la tuberculose, où les cas observés peuvent s'échelonner le long d'une gamme de gravité, allant des plus favorables aux désespérés, il est facile par un choix judicieux de faire dire ce qu'on veut à une statistique thérapeutique.

Principe, composition ; préparation du séro-médicament

Principe. — La conception du séro-médicament repose sur la propriété que possède l'organisme de s'immuniser contre un antigène déterminé, en élaborant des anticorps.

La sérothérapie a pour but de faire bénéficier l'organisme malade des anticorps élaborés par l'organisme d'animaux antérieurement immunisés.

En l'espèce, l'antigène utilisé est la tuberculine, l'animal choisi étant le lapin.

Le sérum de lapin tuberculinisé donnant des réactions aux malades, on mélange ce sérum à l'iodobenzo-méthyl-formine, composé chimique qui jouit du double avantage d'enlever à l'élément sérique la plus grande partie de sa toxicité et d'agir favorablement sur l'organisme.

Composition. — Le séro-médicament est le mélange d'une partie de sérum de lapin, qui a reçu de fortes doses de tuberculine pour deux parties d'iodobenzo-méthyl-formine.

Préparation. — Le séro-médicament a été préparé par le Dr DUFOUR, dans son laboratoire de l'hôpital Broussais, avec la collaboration de Mme Dionet, suivant une technique rigoureusement établie.

On fait tous les quatre jours, sous la peau du lapin, une injection de tuberculine brute, de l'Institut Pasteur, à des doses progressivement croissantes de : 1 cm³ pour la première, 1 cm³ 1/2 pour la deuxième, 2 cm³ pour la troisième et la quatrième 2 cm³ 1/2 pour la cinquième et 3 cm³ pour la sixième.

Quatre jours après la sixième injection, on saigne le lapin à la carotide et on recueille le sang dans un récipient stérile.

Le lendemain, on décante le sérum, on le chauffe pendant une heure à 60° et on le mélange ensuite avec l'iodo-benzo-méthyl-formine, dans les proportions d'une partie de sérum pour deux d'iodo-benzo-méthyl-formine.

Mode d'administration

Le séro-médicament peut être injecté par voie intra-musculaire ou par voie intra-veineuse.

La première est la plus communément utilisée, l'injection intra-veineuse devant être réservée aux cas où l'on veut intensifier le traitement.

Chez le nourrisson, les doses sont de 1 cm³ à la première injection, 2 cm³ à la deuxième, 3 cm³ à partir de la troisième.

Chez l'enfant, les doses sont de 1 cm³ 1/2 à la première injection, 2 cm³ 1/4 à la deuxième, 3 cm³ à partir de la troisième.

Chez l'adulte, on fait dès la première injection 3 cm³ intra-fessiers de séro-médicament, que l'on peut, suivant une méthode préconisée par le Docteur DUFOUR, mélanger au préalable à une quantité égale de sang pris dans la veine du malade. On associe ainsi la chimiosérothérapie à l'autohémothérapie.

Les injections sont pratiquées au nombre de deux par semaine, d'une façon continue, ou par séries de vingt. Selon l'efficacité et l'opportunité du

traitement, on laisse, en principe, un ou deux mois d'intervalle entre deux séries consécutives.

Par mesure de précaution, on peut n'injecter qu'une demi-ampoule à la première piquûre de la nouvelle série.

Il faut savoir que la persévérance dans la cure séro-médicamenteuse est toujours une des conditions essentielles de son succès.

Incidents

Plus de vingt mille injections de séro-médicament ont été faites jusqu'à ce jour : admirablement supportées par les nourrissons et les enfants, chez les adultes, dans la grande majorité des cas, elles n'ont donné lieu à aucun incident.

Quand ils sont survenus, ces incidents ont été de deux sortes :

Tantôt locaux, caractérisés par l'apparition, à l'endroit de la piqûre, d'un placard rouge, œdémateux, douloureux, rétrocedant avec l'application de compresses humides chaudes ; tantôt généraux, caractérisés par une légère poussée thermique, le soir de l'injection, ou par la survenue, immédiatement après la piqûre, d'une ébauche de crise nitritoïde, disparaissant spontanément ou rapidement jugulée par l'injection sous-cutanée de un demi-milligramme à un milligramme d'adrénaline.

Le plus souvent, ces troubles ne se sont pas reproduits aux injections suivantes.

Pour éviter les récurrences, il est conseillé de faire une demi-ampoule d'adrénaline préventive ou de pratiquer l'injection du séro-médicament en deux fois, à trois quarts d'heure d'intervalle.

Nous donnerons, pour illustrer ces faits, trois

exemples particulièrement curieux de sensibilisation séro-médicamenteuse :

Dans un premier cas, communiqué par notre Maître, aux II^e Journées médicales de Paris, le 11 juin 1929, il s'agissait d'une malade allant très bien à la suite d'une série de soixante-quatre piqûres, toutes bien supportées. Le matin de la soixante-cinquième piqûre et avant celle-ci, la fille de la malade, pour épuiser un fond de bouteille, lui fait prendre un verre de chartreuse, ce qui ne lui arrivait jamais. Immédiatement après la piqûre, crise nitritoïde.

Dans un deuxième cas (Obs. LVI), il s'agissait d'une malade de 45 ans, chez laquelle le composé *L T* avait été poursuivi sans interruption et sans incident jusqu'à la soixantième injection : la malade était très améliorée et avait engraisé de huit kilogs. Immédiatement après la soixante et unième piqûre, intra-musculaire comme toutes les autres, Mme C. éprouve une sensation d'étouffement, suivie de rougeur et d'œdème de la face, sans fièvre ni vomissement. Une injection d'adrénaline fait cesser l'incident. On suspend le traitement pendant neuf semaines ; avant de le reprendre, on a soin de faire une piqûre d'adrénaline, un quart d'heure avant l'injection de séro-médicament, que l'on pratique en deux fois, à trois quarts d'heure d'intervalle : Aucun incident ne se produit.

Les deux injections suivantes sont effectuées de

la même manière. La soixante-quatrième piqûre est faite en deux fois, sans adrénaline préalable. Les trois suivantes en une seule fois. Aucun incident n'est observé.

Après cent treize injections, la malade a engraisé de dix-huit kilogs en treize mois et va bien.

Dans un troisième cas (Obs. LXXXVII), il s'agissait d'une malade de 23 ans, qui avait eu, à l'âge de 12 ans, à la suite d'une typhoïde, un gros abcès de la fesse droite. Après la première injection de séromédicament, légère douleur et tuméfaction de la fesse. Au bout de trois ou quatre piqûres, grande fatigue générale, vertiges. Ces phénomènes se reproduisent et s'exagèrent après chaque injection. Après seize piqûres, la malade n'est pas améliorée, on suspend le composé *L T*.

On le reprend un mois après : les vertiges se reproduisent, mais moins intenses. A la trente et unième piqûre, vive douleur dans la fesse dès l'injection pratiquée du côté droit, tuméfaction importante empêchant la malade de se lever. Les vertiges ne se reproduisent pas. La piqûre suivante est faite dans la fesse gauche : aucun phénomène douloureux ne se produit. La suivante est faite dans la fesse droite, les phénomènes douloureux se reproduisent et s'accompagnent de bouffées de chaleur, de rougeur, d'œdème de la face, de placards érythémateux sur

les membres, de picottements laryngés, de dyspnée. On fait aussitôt une injection d'adrénaline : tous ces troubles disparaissent et il ne persiste que des frissons et du tremblement. Dans la journée, fièvre à 38 et vomissements.

Huit jours après, on fait la piqûre dans la fesse gauche : rien ne se produit. La suivante est faite dans la fesse droite, les phénomènes sériques se reproduisent, mais moins marqués et cèdent à l'injection d'adrénaline.

Les cinq piqûres suivantes sont faites à gauche, elles déterminent quelques douleurs articulaires, sans autre accident sérique.

Dans ce cas, la susceptibilité à la piqûre se réveillait lorsqu'on faisait l'injection dans la fesse où avait existé antérieurement un abcès.

Après quarante-huit injections de composé *L T*, la malade va bien et reprend son travail.

Disons pour finir que le séro-médicament n'a jamais occasionné d'hémoptysie, ni d'accident mortel : *Primum non nocere*.

Quant aux petits incidents nitritoïdes, ils sont peu fréquents, et déroutent toute pathogénie, tant ils sont irréguliers dans leurs manifestations, fantasmagoriques dans leur apparition et déconcertants par leur absence chez un individu semblant susceptible de réagir anormalement.

Expérimentation (1)

Le composé *L T* a été injecté à des cobayes, dans les conditions suivantes :

Un cobaye de 360 grammes reçoit dix-sept injections du séro-médicament, puis sous la peau également un milligramme de bacilles de Koch hypervirulents, obligeamment fournis en culture par l'Institut Pasteur.

Il continue dans la suite à recevoir dix-neuf nouvelles injections du médicament.

Il meurt de tuberculose généralisée, deux mois et demi après l'inoculation des bacilles de Koch.

Un cobaye témoin de 480 grammes, inoculé avec la même dose de provenance semblable, succombe au bout de un mois.

Le cobaye traité par le composé *L T* a eu une survie de quarante jours, ce qui est plus du double de la durée du témoin.

Un deuxième cobaye traité par le composé et inoculé avec des bacilles virulents a une survie de deux mois sur deux témoins.

(1) Voir à ce sujet : la Thèse de Hurez, Paris, 1927.

Le séro-médicament et la cuti-réaction à la tuberculine

La petite Jacqueline M., âgée de huit ans, consulte pour la toux, des sueurs nocturnes, de l'amai-grissement.

Elle a des ganglions cervicaux, une respiration un peu soufflante et, à la radiographie, des hiles un peu chargés.

La cuti-réaction à la tuberculine est négative.

Après huit injections de séro-médicament, la cuti-réaction est restée négative.

Il semble, d'après cette observation, que le composé *L T* ne rendrait pas la cuti-réaction positive.

D'autre part, le traitement n'apporte pas de modifications à la cuti-réaction.

Le séro-médicament et ses résultats à la radiographie

Si à la suite du traitement par le composé *L T*, on assiste dans nombre d'états tuberculeux à l'éclaircissement quelquefois absolu du champ pulmonaire, il n'en est toujours pas de même dans les états lésionnels plus avancés.

Dans ces derniers, en effet, on peut constater fréquemment une diminution plus ou moins marquée des zones opaques du poumon ; c'est plus rarement qu'on assiste à leur nettoyage complet, surtout lorsque prédominent les lésions de sclérose, de tramite.

Il faut savoir, d'ailleurs, que les différences de pénétration des rayons X peuvent être une source d'erreurs pour la comparaison des clichés.

Des rayons très pénétrants peuvent donner des clichés radiographiques d'apparence plus normale, alors qu'une nouvelle épreuve viendrait modifier cette première impression.

De plus, la sclérose, la cicatrisation, l'abondance des résidus ferriques consécutifs aux poussées con-

gestives chargent les clichés radiographiques d'ombres indélébiles.

De tels clichés ne peuvent être opposés à l'appréciation du clinicien; qui trouve dans l'absence de fièvre, l'augmentation du poids, la suppression des crachats et la disparition des bacilles dans l'expectoration, des preuves nombreuses et concordantes de la réussite de la médication.

Indications

Hormis les cas de méningites tuberculeuses, de granulies, de tuberculoses pulmonaires cavitaires avancées et profondément infectées secondairement, où le séro-médicament est bien supporté, même en injections intra-rachidiennes, mais cependant inopérant, le séro-médicament est indiqué dans tous les états de prétuberculose et de tuberculose pulmonaire de l'enfant et de l'adulte.

Toutefois, il est important de savoir, et c'est une notion sur laquelle insiste le Dr DUFOUR, que l'efficacité du composé *L T* est fonction du potentiel cellulaire de l'organisme et que les améliorations ou les guérisons seront d'autant plus rapides et plus durables que le « potentiel vital » sera plus grand.

Nous étudierons successivement le traitement séro-médicamenteux chez les prétuberculeux, les enfants et les adultes, isolé et associé à d'autres moyens thérapeutiques.

Le séro-médicament dans les états pré tuberculeux

Sans entrer dans des considérations étiologiques ou pathogéniques, nous désignerons sous le nom de pré tuberculose l'ensemble des cas où aucun signe de certitude ne permet d'affirmer la nature tuberculeuse de l'état maladif. En effet, ni les signes stéthoscopiques, ni les signes radiographiques, ni les signes fonctionnels, ni les signes généraux ne sont capables de révéler l'origine bacillaire d'une lésion.

Seule, la constatation du bacille de Koch demeure l'élément irréfutable du diagnostic étiologique.

Cliniquement, les états pré tuberculeux sont bien connus : il s'agit de malades enfants ou adolescents fatigués, anémiques, amaigris, fébricitants au moindre effort, présentant une symptomatologie fonctionnelle et physique plus ou moins marquée, et chez lesquels des examens répétés de crachats, d'exsudats ou de selles n'ont pu déceler la présence du bacille.

Souvent même ces malades ne toussent pas, c'est l'état général qui est mauvais.

Sous l'influence du composé *L T*, très rapidement, l'appétit renaît, le poids augmente d'une façon souvent étonnante, les forces reviennent, la

fièvre disparaît, en même temps que les troubles pulmonaires, quand ils existent, s'amendent.

Comme en témoignent les observations suivantes, les états prétuberculeux réalisent une des grandes indications du séro-médicament.

OBSERVATION I

Mlle M..., 27 ans, a maigri de plusieurs kilogs depuis six mois. Tousse l'hiver. Légère fièvre vespérale. Cette malade, qui mesure 1 m. 75 de haut, ne pèse, au moment de notre examen, que 62 kilogs. Appétit défectueux. Manque de forces.

A l'examen, submatité du sommet droit, en avant et en arrière, légère résistance au doigt, augmentation des vibrations, et, dans la région hilare, nombreux râles sous-crépitants.

La radioscopie, pratiquée par le Dr DUFOUR, confirme les données de l'examen clinique : sommets s'éclairant mal à la toux, quelques ganglions dans la région hilare, légère ombre bronchique.

Soumise au sérum *L T*, sans adjonction d'aucun autre médicament : la première piqûre, faite à deux heures de l'après-midi, est suivie d'une augmentation immédiate de l'appétit, de sorte que la malade qui ne dinait jamais fit, à 7 h. 1/2, un repas copieux et, dans la nuit, mangea encore.

Deux piqûres par semaine. Pas de réaction générale. Légère douleur à l'endroit de la piqûre, et pas toujours.

Au bout de trois mois de traitement et de vingt-quatre piqûres, la malade avait augmenté de douze kilogs, à raison d'un kilog par semaine.

Je me proposai de continuer le traitement, quand je fus arrêté par une réaction générale caractérisée par une légère céphalée et une légère hyperthermie, qui dura de 2 h. 1/2, heure

de la piqûre, à 7 h., heure du dîner, et disparut avec celui-ci.

Aujourd'hui, deux ans après la cessation du traitement, la malade a gardé les quatorze kilogs récupérés et, fait caractéristique, elle présente une telle résistance aux rhumes de cerveau que, pendant l'hiver, quand tout le monde est enrhumé, elle ne l'est pas, bien que sortant de chez elle à 7 h. du matin pour se rendre à son travail.

Il reste, à la percussion, une légère submatité du sommet droit. Les râles congestifs ont disparu, ainsi que la résistance au doigt et l'augmentation des vibrations thoraciques.

Observation intéressante, par le fait que cette malade présente, étant donné qu'elle est très grande, très mince et très blonde, le type désigné par LANDOUZY sous le nom de *populus bacillosa*, et que la guérison a été obtenue uniquement par le L T.

(*Observation due à la bienveillance du Docteur Mendelson.*)

OBSERVATION II

Etat pré tuberculeux chez une petite hérédospécifique de huit ans.

R. M..., 6 ans, est la cadette de trois enfants actuellement vivants, mais la mère eut sept grossesses dont quatre terminées : par un accouchement d'enfant mort et macéré, par la naissance d'un enfant porteur d'un rétrécissement du pylore et mort au bout de quinze jours malgré la pylorectomie, par la naissance d'un enfant n'ayant vécu que quelques heures et mort de maladie bleue, enfin par la naissance d'un enfant mort de broncho-pneumonie quinze jours plus tard.

La petite R. M... fut soumise, en raison de ses antécédents, au traitement par le sulfarsénobenzol, qui fit merveille.

Mais, un an après ce traitement, cette petite malade présente, au retour des vacances, une toux quinteuse, espacée dans les vingt-quatre heures, avec légère fièvre vespérale, perte du poids, inappétence.

A l'auscultation, au niveau de la bronche droite, respiration soufflante et aux deux sommets, légère diminution du murmure vésiculaire.

Une radiographie montre l'existence de nombreux ganglions hilaires et trachéo-bronchiques, avec ombres parenchymateuses disséminées.

Traitée au *L T*, à raison de deux piqûres par semaine, dose de l'adulte. Quatre mois de traitement, sans interruption.

Aucune réaction générale ni locale. Augmentation de poids. Disparition des ganglions et des ombres bronchiques à la radiographie.

Un fait est intéressant à noter : cette petite hérédospécifique a présenté ce syndrome de prétuberculose à la suite d'une coqueluche qui dura trois mois, et fut soignée par de fortes doses de drosera.

Actuellement, la malade est guérie. Elle a récupéré son poids et sa taille.

(Observation due à l'obligeance du Docteur Mendelson.)

OBSERVATION III

André X..., 14 ans. Antécédents : rougeole et coqueluche avec broncho-pneumonie.

En janvier 1930, présente depuis six mois une toux persistante, avec amaigrissement.

L'auscultation décèle de la submatité au sommet droit, avec un souffle hilaire à timbre presque amphorique. Pas de bruits adventices.

Pas d'expectoration.

L'examen radiologique montre une grisaille sous-claviculaire droite. Le sommet s'éclaire mal à la toux. L'espace médian est grisâtre et très obscurci dans sa partie moyenne. Les hiles sont chargés avec des réactions broncho-vasculaires de la base droite.

Les différentes médications récalcifiantes ou autres n'ont amené aucune amélioration.

On pratique une série de vingt piqûres de *L T*, à raison de deux par semaine.

Le jeune X... continue ses études pendant tout le premier semestre 1930. Il est revu tous les deux mois.

Au bout des deux premiers mois, l'amélioration est manifeste. Son poids est passé de 35 kilogs à 38 kilogs. La toux a diminué et n'existe plus que le matin au réveil. L'état est meilleur.

Au bout de six mois, l'enfant a gagné 800 grammes seulement, mais ne tousse plus.

Son état pulmonaire paraît s'être amélioré : à l'auscultation, le souffle hilaire a diminué et l'examen radiologique montre des hiles plus clairs ; les réactions broncho-vasculaires ont disparu. Le sommet droit s'éclaire mieux à la toux.

Pas d'expectoration.

Revu fin 1930, il a encore engraisé de deux kilogs et l'état général se maintient très satisfaisant.

(Observation due à l'obligeance du Docteur Rouèche.)

OBSERVATION IV

Mlle V..., 25 ans, consulte en mars 1930 pour amaigrissement de huit kilogs en six mois, asthénie, anorexie, fièvre vespérale quelquefois à 40°.

La malade tousse facilement et dans ses antécédents, on trouve une bronchite l'hiver dernier et une pleurite droite ancienne.

A l'examen, la respiration est un peu plus rude dans la fosse sus-épineuse gauche que dans la droite.

Quelques craquements à la toux, à la base droite.

Revue le 7 mars 1931, elle a reçu douze piqûres de *L T*;

elle va beaucoup mieux, a bon appétit, a engraisé de trois kilogs, l'auscultation est négative, la radio est bonne.

(Cette observation et les suivantes proviennent de l'hôpital Broussais, Service du Docteur Dufour.)

OBSERVATION V

Mme L..., 45 ans, infirmière, consulte, le 9 avril 1930. Tousse beaucoup dans la journée, crache. Pas d'hémoptysie. Sueurs nocturnes, a maigri de cinq kilogs, légère anorexie, bien réglée.

Début en mars dernier, à la suite d'une grippe qui a duré huit jours.

Aucun antécédent.

Pas de bacille de Koch dans les crachats.

La radiographie montre un hile droit chargé et des travées peri bronchiques bilatérales.

Le 15 juin 1930, elle a reçu seize piqûres de *L T* : elle se sent mieux.

Le 8 janvier 1931 : elle a engraisé de six kilogs et n'a jamais cessé de travailler.

Revue le 9 avril 1931 : elle fait un exzéma, mais son état pulmonaire est excellent ; elle ne tousse plus, ne crache plus, a bon appétit, se porté très bien.

OBSERVATION VI

Mme D..., 43 ans, consulte le 26 novembre 1930 pour : toux, expectoration souvent striée de sang, hémoptysie, asthénie, amaigrissement.

Examen : matité du sommet droit et submatité de tout l'hémithorax correspondant. Souffles craquements, sous-crépitations à ce sommet. Aucun signe à gauche.

Bacille de Koch : —

Radioscopie : Sommet droit voilé. Petite tache sus-claviculaire. Sinus costo-diaphragmatique droit bloqué.

Le 9 mars 1931, la malade a reçu dix-sept piqûres de *L T* : elle a engraisé de trois livres et va mieux.

Même aspect à la radioscopie.

OBSERVATION VII

Mlle B... Augustine, 25 ans, consulte le 16 octobre 1929, pour une hémoptysie survenue le 6 octobre de la même année.

A l'examen : lésion du sommet gauche. La radiographie montre un voile étendu à tout ce sommet.

On commence les piqûres de *L T*. Le 3 janvier 1930, après dix-neuf piqûres, elle a engraisé de trois kilos.

Le 5 février 1930, elle est à la campagne, n'a pas eu de nouvelle hémoptysie, n'a pas de fièvre, a bon appétit et a encore engraisé de trois livres.

OBSERVATION VIII

Mme B..., 30 ans, est envoyée par le Dr DREVET, pour mauvais état général et troubles digestifs, le 8 avril 1930.

Antécédents : Bronchite congestive.

A l'examen : Sommets submats, avec diminution du murmure vésiculaire.

A la radioscopie, le sommet gauche s'éclaire moins bien que le droit.

Bacille de Koch : —

Le 11 avril 1931, la malade a reçu soixante piqûres de *L T* : l'état général est très bon, le tube digestif fonctionne normalement ; à l'examen, très légère submatité à gauche, mais absence de tout bruit adventice. Augmentation de poids de un kilog.

A la radioscopie, même aspect que précédemment.

OBSERVATION IX

Mme B... Catherine, 36 ans, infirmière, consulte en décembre 1928 pour : amaigrissement, asthénie, fièvre vespérale, sueurs nocturnes.

Antécédents : ostéite vertébrale à 9 ans. Soignée pour un mal de Pott pendant trois ans. Adénite tuberculeuse sous-maxillaire en 1922. Depuis 1923, diarrhée sanglante, pus par l'anus.

Rien à l'auscultation.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Une radiographie confirmant une radioscopie antérieure montre de petites zones de condensation disséminées dans les deux poumons. Sommet droit douteux.

On institue le traitement au *L T* :

Le 10 janvier 1929, après dix piqûres, elle a engraisé de deux kilogs. Fièvre à 38°2 le soir. Le 4 février 1929, après quinze piqûres, elle a gagné trois kilogs. La fièvre est descendue à 37°7. La malade n'a plus de diarrhée depuis deux mois. Le 11 juin 1929, elle a engraisé de quatre kilogs et va très bien.

Suivie à l'hôpital, où elle remplit régulièrement son emploi d'infirmière, elle est en bonne santé à la date du 4 mai 1931.

OBSERVATION X

Mme C... Jeanne, 24 ans, infirmière, consulte, le 22 décembre 1928, pour : toux, expectoration, point de côté, sueurs nocturnes, amaigrissement.

Antécédents : rougeole à 7 ans ; bronchite et pleurésie en 1927.

A l'examen : submatité de la base droite avec augmentation des vibrations et respiration soufflante.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Radiographie : hiles chargés, surtout à droite. Sclérose péribronchique très marquée.

Traitée par le *L T* : après six piqûres, la malade a engraisé d'une livre, mais a dû interrompre la cure, à la suite d'une angine avec fièvre à 40°.

Le 11 juin 1929, elle a reçu dix-neuf piqûres et a engraisé de un kilog.

Revue le 9 octobre 1930 : elle va très bien.

OBSERVATION XI

Mlle G... Denise, 20 ans, consulte, le 13 avril 1929. Depuis décembre 1928 : toux, point de côté gauche, amaigrissement de vingt kilogs, fièvre tous les jours, crises douloureuses abdominales diarrhéiques.

Antécédents : mère et sœur tuberculeuses.

Examen : Râles sibilants après la toux, à gauche.

Retentissement de la voix au sommet droit. Pas d'ascite, ventre souple. Grande quantité de colibacilles dans les selles.

Traitée par le *L T* : après dix piqûres, elle a engraisé de six kilogs en trois mois.

Radiographie : quelques taches hilaires droites.

OBSERVATION XII

Mlle D... Clotilde, 25 ans, femme de chambre, entre, le 11 mai 1929, pour : toux, amaigrissement, asthénie. Ne crache pas. Pas d'hémoptysie. Pas de sueurs la nuit.

Antécédents : Bronchites l'hiver ; grippe en février 1929. La mère et deux sœurs sont mortes de tuberculose.

A l'examen : au sommet gauche, submatité, respiration rude, râles fins après la toux.

Radiographie : ombre sus-claviculaire et paravertébrale gauche.

Traitée par le *L T* : après soixante-dix piqûres, elle sort

pour aller dans un sanatorium, le 21 janvier 1930 : elle a engraisé de neuf kilogs quatre cents.

Par la suite, elle a encore engraisé de deux kilogs, et le 6 octobre 1930, elle est en très bon état.

Radiographie le 3 juillet 1930 : l'ombre du sommet gauche est moins étendue, moins opaque.

OBSERVATION XIII

Mlle D... Marinette, 33 ans, infirmière, entre dans le service, le 11 juillet 1930.

Depuis trois mois : amaigrissement de six kilogs, touse surtout le matin, ne crache pas, anorexie.

Antécédents : bronchite l'hiver ; congestion pulmonaire il y a deux ans.

A l'auscultation, rudesse respiratoire aux sommets. Frottements à la base gauche.

Radiographie : hiles un peu chargés.

Soumise au traitement par le *L T*. Après dix-huit piqûres, la malade a engraisé de cinq kilogs et sort, le 2 octobre 1930, en excellente santé. L'auscultation est normale.

OBSERVATION XIV

Mlle G..., a présenté en 1928 des adénopathies tuberculeuses cervicales gauches.

Depuis, elle touse et maigrit. A l'examen, ganglions sous-maxillaires. Les autres sont en régression.

Soumise au *L T*, après dix piqûres, le 2 juillet 1930, elle a engraisé de un kilog et va beaucoup mieux.

A la radiographie, l'image thoracique est normale.

OBSERVATION XV

Mme B... Madeleine, 48 ans, consulte le 30 mai 1930.

Depuis plusieurs mois : asthénie, points de côté aux som-

mets, toux, anorexie, amaigrissement marqué ; pas de fièvre.

Pas d'antécédents.

Radiographie : Ombres disséminées dans les deux poumons, surtout marquées aux hiles.

Le 5 octobre 1930, elle a reçu vingt piqûres de *T L*, elle a engraisé de six kilogs, et va très bien.

OBSERVATION XVI

Mme L... Marie, 26 ans, infirmière, consulte le 25 avril 1929.

Fièvre vespérale, toux le matin au réveil, ne crache pas.

A l'examen, respiration légèrement soufflante à la base droite.

Radiographie : Très légère ombre sous-claviculaire gauche paravertébrale, quelques taches hilaires.

Soumise au traitement par le *L T*.

Le 13 octobre 1929, après treize piqûres, elle ne tousse plus, n'a plus de fièvre, a engraisé de cinq kilogs.

Revue le 9 avril 1931, en excellente santé.

OBSERVATION XVII

M. M... Victor, 16 ans, consulte le 25 juin 1929, pour une petite hémoptysie, survenue le 10 juin de la même année. Fièvre légère.

Pas de toux, pas d'expectoration.

A l'auscultation, respiration rude au sommet gauche.

A la radioscopie : le sommet droit ne s'éclaire pas bien à la toux. Réaction hilaire gauche.

A la radiographie : ombre légère au sommet droit.

Traité par le *L T*.

Le 25 juillet 1929, après neuf piqûres, le malade a engraisé de deux kilogs cinq cents.

Revu le 30 juin 1930, il a engraisé de dix kilogs en un an. Excellente santé.

A la radioscopie et à la radiographie, l'image pulmonaire est normale.



Observation XVII (*page 47*)

Avant le traitement.

Juin 1929.



Observation XVII (*page 44*)

Après le traitement.

30 Juin 1930.

OBSERVATION XVIII

Mlle P... Henriette, 25 ans, rentre le 19 janvier 1929 pour : toux, expectoration, douleurs dans les épaules, céphalées, fièvre à 38°4 le soir.

Antécédents : Pleurite droite à 17 ans.

Récidive en janvier 1928 : soignée dans le service au mois de juin, avec le *L T*. Après dix piqûres, elle ne tousse plus.

Père mort de tuberculose.

A l'examen : submatité, augmentation des vibrations, respiration soufflante, au sommet droit.

Radiographie : petites taches sous-claviculaires droites. Ombres légères sous la clavicule gauche.

Après dix nouvelles piqûres de *L T*, la malade va bien et sort le 27 janvier 1929.

Le 17 avril 1930, reprise de la toux. Fatigue. On recommence une nouvelle série de *L T*.

Le 17 juin 1930, après douze piqûres, grande amélioration clinique. La toux a disparu.

OBSERVATION XIX

Mme P... Jeanne, 25 ans, consulte en janvier 1928. Asthénie, toux, hémoptysies depuis quinze jours, point de côté gauche.

Rien à l'auscultation.

Radioscopie : ombres hilaires très marquées. Tache parahilaire gauche.

Le sommet gauche s'éclaire moins bien que le droit.

Après deux séries de dix piqûres de *L T* : elle a engraisé et ne tousse plus.

Le 3 janvier 1929, elle a reçu dix-neuf nouvelles piqûres de *L T* et va très bien.

Radiographie : hiles chargés.

Petite tache parahilaire gauche.

OBSERVATION XX

Mme T... Léontine, 41 ans, entre le 1^{er} août 1930, pour asthénie, amaigrissement, anorexie, fièvre légère, toux parfois sans expectoration.

Rien à l'auscultation.

A la radiographie : les hiles sont très chargés, surtout à droite.

On institue le traitement par le *L T*.

Après onze piqûres, elle sort, le 7 septembre 1930, très améliorée et ayant engraisé de deux kilogs.

OBSERVATION XXI

Mlle G..., 12 ans, consulte pour asthénie et amaigrissement, le 4 février 1931.

Elle a eu la grippe récemment et tousse et crache encore.

Antécédents : varicelle et rougeole.

Cuti-réaction positive il y a cinq ans.

Bacille de Koch : —

Soumise au traitement par le *L T* :

Après dix piqûres de *L T*, elle ne tousse plus, ne crache plus et a engraisé.

Le séro-médicament chez les enfants et en particulier chez les enfants du premier âge (1)

L'intensité des réactions de défense chez l'enfant explique les résultats surprenants, observés chez ce dernier, à la suite du traitement séro-médicamenteux, en particulier dans les formes ganglio-pulmonaires du premier âge.

Sans effet dans les formes généralisées, le composé *L T* donne lieu dans les formes ganglio-pulmonaires à de véritables résurrections (voir, par exemple, Obs. de Michèle C., n° XXV).

Qu'il s'agisse de tuberculose aiguë ou chronique, du point de vue fonctionnel, toux, dyspnée, anorexie, vomissements, diarrhée, s'atténuent et disparaissent ; du point de vue général, le poids augmente, la température redevient normale, et l'état du petit malade se relève ; du point de vue physique, on assiste peu à peu à la disparition de la micropolyadénopathie et des signes d'auscultation.

A la radiographie, enfin, les ombres hilaires et pulmonaires diminuent d'étendue et d'opacité, pour s'effacer complètement au bout d'un temps variable.

(1) Voir à ce sujet ; La thèse de Taboureux, Paris, 1929.

OBSERVATION XXII

Lucienne P... est adressée, à l'âge de 13 ans, fin février 1928, avec la note suivante :

« Cuti-réaction à la tuberculine très positive. L'enfant présente une évolution ganglio-pulmonaire après un contact prolongé avec un bacillaire grave. Grand-père maternel mort depuis.

La radiographie montre une ombre floue et diffuse ganglio-pulmonaire prédominante à droite. »

L'état général est mauvais, l'enfant tousse, a maigri, vomit, a un peu de diarrhée, fièvre à 39°. La toux dure depuis le mois de janvier.

Le poids est de 7 kg. 660 à 13 mois. A partir du 2 mars 1928, l'enfant reçoit deux fois par semaine, en injection dans la fesse, le contenu d'une ampoule de 3 cc. du composé séro-médicamenteux. Après la cinquième piqûre, grosse amélioration, qui se continue par la suite.

Le 20 juillet 1928, vingtième piqûre, poids : 8 kg. 700. L'enfant, au lieu de maigrir, a repris un peu plus de un kilogramme en quatre mois et demi.

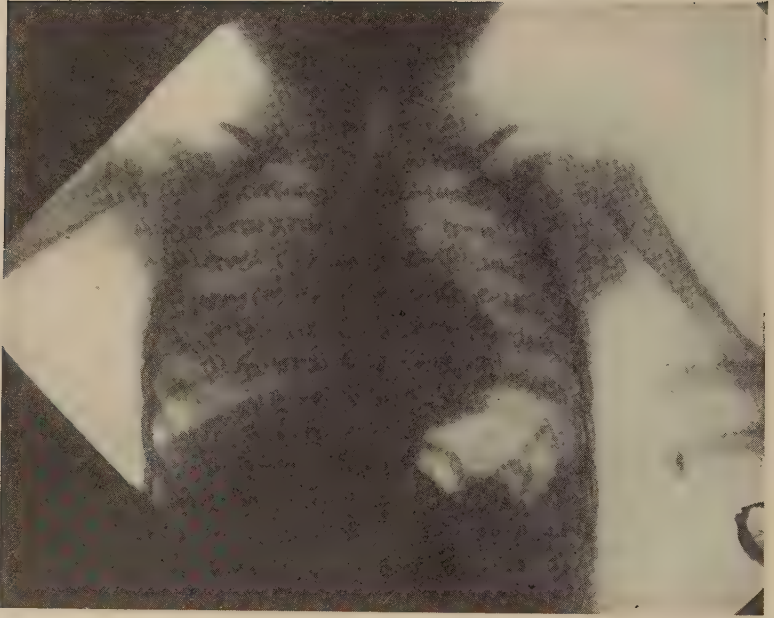
Revue le 20 novembre 1928, Lucienne P..., âgée de 22 mois, va toujours mieux ; elle pèse 9 kg. 750. Sa température varie entre 37°6 le soir et 37°2 le matin, et cela dans une période où elle a pris un rhume de cerveau communiqué par sa grand'mère. Elle ne tousse plus ; on ne relève aucun signe à l'auscultation.

La première radiographie montre des ombres hilaires noires très marquées, avec prolongement des travées et de petites taches dans le poumon adjacent.

La deuxième radiographie, du 21 novembre, montre une image semblable, avec éclaircissement et diminution des zones ombrées.

Lucienne P... a été revue, le 11 janvier 1929. Elle pèse 11 kg. 200 ; le 12 mars, elle pèse 12 kg.

La température est toujours régulière et normale. L'enfant



Observation XXIII (*page 49*)

Avant le traitement.

7 Mars 1928.



Observation XXIII (*page 49*)

Après le traitement.

5 Mai 1931.

mange et dort bien, ne transpire jamais la nuit, elle a eu la grippe et l'a parfaitement supportée.

Le 14 juin 1929, elle vient d'avoir dix nouvelles piqûres de séro-médicament.

Le 26 juillet 1929, elle pèse 12 kg. 500, le 11 octobre 1929 : 12 kg. 800.

Le 9 juillet 1930 : l'enfant est transformée, ne tousse pas et va très bien.

Le 11 juillet 1930, la radiographie montre l'éclaircissement presque complet des lésions.

En mai 1931, Lucienne P... est en parfait état de santé.

OBSERVATION XXIII

Janine H... est adressée à l'âge de un an, au début de mars 1928, avec la note suivante :

« Cuti-réaction fortement positive, double foyer juxta-hilaire ganglio-pulmonaire, surtout à droite. L'enfant relève d'une rougeole. » Elle tousse, présente des râles sous-crépitaants, qui encombrent les deux poumons. Mauvais état général. A maigri. La fièvre est aux environs de 39°.

L'enfant est traitée par le *L T* à raison de deux piqûres par semaine, depuis le 1^{er} mars.

A partir de la troisième piqûre, les râles ont diminué.

Le 3 avril, l'enfant va bien.

Le 12 avril, dixième piqûre ; l'enfant présente une ostéite du deuxième métacarpien gauche (*spina-ventosa*) et une production gommeuse tuberculeuse à la jambe gauche. Malgré cela, l'enfant a grossi de 600 gr. A partir du 3 mai, on fait une piqûre par semaine.

A la quatorzième piqûre, la tuméfaction osseuse de la main gauche a diminué, ainsi que la gomme de la jambe, laquelle disparaîtra après avoir évacué son contenu.

Le 12 juin, quinzième piqûre, poids : 8 kg. 470.

Ultérieurement, gomme et *spina* guérissent.

Le 5 octobre, l'enfant pèse 10 kg. 400. La respiration est normale.

Les piqûres sont reprises. Neuf sont faites entre le 9 octobre et le 23 novembre.

A cette date, l'enfant pèse 11 kg. et est âgée de 21 mois. La température est de 37° le matin, 37°3 le soir.

La première radiographie, du 7 mars 1928, montre une condensation avec étalement des ombres hilaires, surtout marquée à droite et au-dessus du diaphragme hépatique, une zone noire arrondie occupant deux espaces intercostaux.

La deuxième radiographie, exécutée le 9 octobre, reproduit les mêmes images, mais beaucoup plus transparentes et moins accentuées.

Au commencement de 1929, Janine H... est en parfaite santé. Ne tousse jamais, dort et mange bien, a une température normale.

Le 26 février 1929, l'enfant pesait 11 kg. 800 ; le 3 octobre 1929 : 12 kg. 600.

Revue le 9 juillet 1930 : étant au Mont-Dore, a fait une petite bronchite il y a quinze jours.

Il y a huit jours, a eu brusquement un vomissement avec troubles gastriques. En dehors de ces incidents, sa santé est excellente.

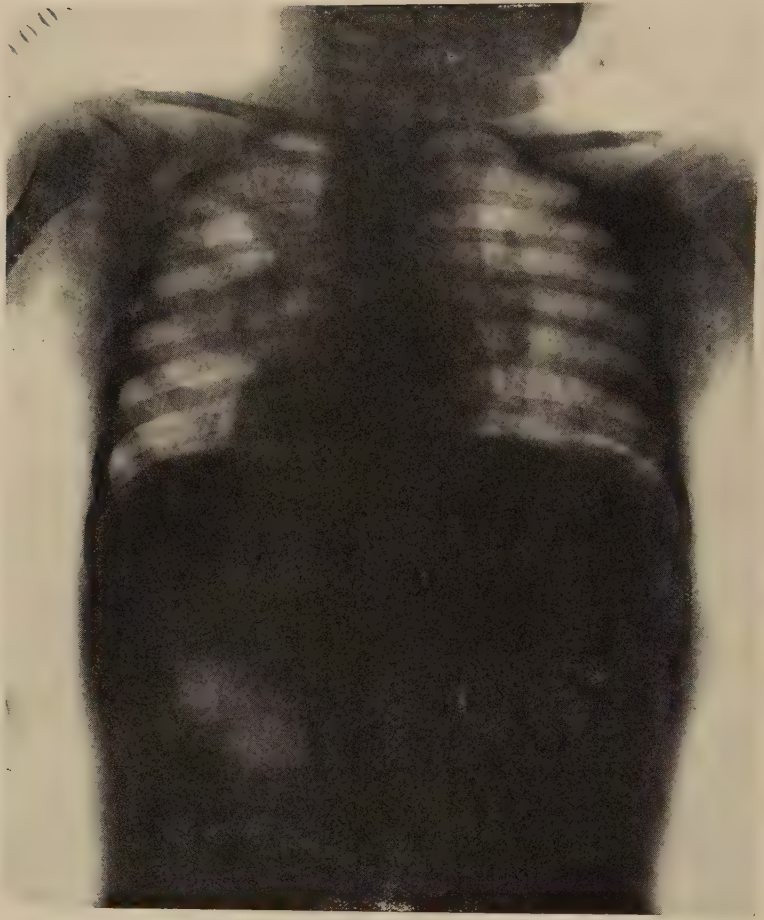
Le 28 novembre 1930, une radiographie est pratiquée, qui montre un nettoyage très net des images ganglio-pulmonaires.

Revue en mai 1931, l'enfant est en parfaite santé.

OBSERVATION XXIV

Flora est adressée à l'âge de 7 mois, fin avril, avec la note suivante : Toux, cuti-réaction positive.

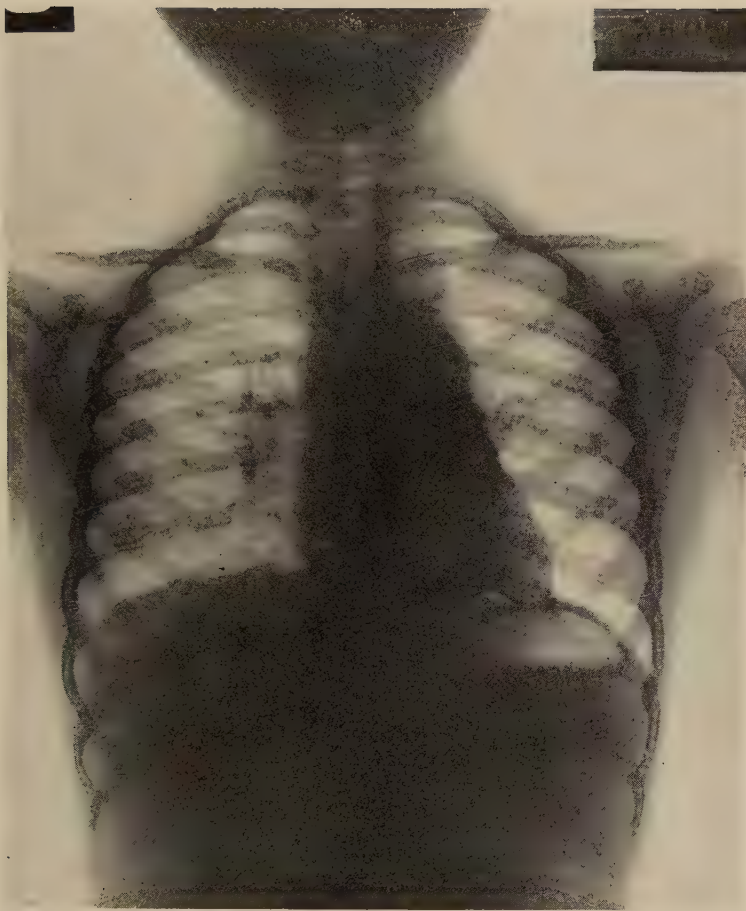
La radiographie montre un foyer ganglio-pulmonaire droit avec semis dans les champs pulmonaires. L'enfant est restée 40 jours à l'hôpital, avec sa mère, dans un service de médecine générale.



Observation XXV (*page 51*)

Avant le traitement.

29 Juin 1929.



Observation XXV (*page 51*)

Après le traitement.

3 Février 1931.

Ni le père, ni la mère ne toussent. L'enfant tousse, étouffe, est violacée. Elle a maigri de 300 gr. Mauvais état général.

A partir du 1^{er} mai, l'enfant reçoit deux injections de *L T* par semaine.

Très rapidement, les quintes sont moins fortes et moins nombreuses.

Le 28 mai, la mère trouve que la jambe gauche fonctionne moins bien que la droite.

Le 22 juin, l'enfant a reçu treize piqûres et tousse toujours un peu, mais n'a plus les quintes du début.

Elle est confiée au D^r MOUCHET, pour une arthrite de la hanche droite, avec luxation qui a nécessité l'application d'un appareil plâtré.

Une ponction aurait ramené un peu de pus.

Le 27 juillet 1928, l'enfant a reçu en tout dix-sept piqûres.

Revue le 6 novembre et le 1^{er} décembre, l'enfant va bien et n'a plus de crises d'étouffements depuis fin juillet. Une radiographie, du 2 décembre 1928, montre un léger voile dans la partie sus-hilaire droite.

L'enfant est transformée et va bien.

OBSERVATION XXV

Michèle C..., âgée de 2 ans, a fait une rougeole à l'âge de 10 mois, compliquée de bronchites à répétition.

A 18 mois : coqueluche, compliquée d'otite et de congestion pulmonaire.

Le 19 mars 1929, Michèle C... entre à l'Hôpital des Enfants Malades, pour une atteinte de faux-croup, suivie de bronchite. Après huit jours de traitements, elle sort à peu près rétablie.

Le 9 avril 1929, elle est de nouveau hospitalisée aux Enfants Malades, pour bronchite compliquée de rhino-pharyngite.

L'état général est mauvais. La température oscille entre 38°, 39°. Elle tousse, a de la diarrhée, maigrit.

A l'entrée à l'hôpital, 19 mars 1929, poids : 11 kg. 900 ;
1^{er} mai : 10 kg. 500 ; 10 mai : 9 kg. 700.

Cuti-réaction très fortement positive. Le traitement pratiqué reste sans effet. Le médecin porte un pronostic fatal. Mme C... est autorisée à ramener son enfant chez elle.

Soignée elle-même dans le service avec le *L T*, pour une tuberculose pulmonaire et satisfaite de l'efficacité du traitement, Mme C... présente son enfant au D^r DUFOUR, le 18 mai.

La petite Michèle est maigre, pâle, fatiguée, tousse beaucoup, et souvent la toux est émétisante, présente une polypnée marquée : 40 inspirations par minute.

L'auscultation montre :

En arrière, à droite, une inspiration rude, avec quelques râles humides dans la partie moyenne ; à gauche, respiration rude avec râles sibilants. En avant, à droite, quelques râles humides, sous la clavicule ; à gauche, râles sibilants.

Le cœur est normal.

La radiographie montre un voile du poumon gauche, de grosses taches parahilaires à droite et à gauche et une zone obscure sous la clavicule droite.

Une première piqûre de *L T* est faite (une demi-ampoule), le 18 mai 1929 ;

Une deuxième (une demi-ampoule), le 21 mai ;

Une troisième (une demi-ampoule), le 28 mai ;

Une quatrième (une ampoule), le 31 mai ;

Une cinquième (une ampoule), le 5 juin.

Le traitement est parfaitement supporté. La température baisse sensiblement et le poids augmente : le 22 mai : 11 kg. Le 3 juin : 11 kg. 200. Le 3 juillet : 12 kg. 700.

Du 18 mai au 3 juillet 1929, l'enfant a reçu douze nouvelles piqûres.

Le 4 octobre 1929, elle pèse 13 kg. 600.

Le 22 juillet 1930 : 15 kg. 600. Elle ne tousse plus, n'a plus de fièvre et va bien.

Radiographie, le 3 février 1931 : les taches parahilaires

droites sont plus petites ; les champs pulmonaires sont plus clairs.

Transformation de l'état général et local.

OBSERVATION XXVI

Maurice P... est adressé au D^r DUFOUR, à l'Hôpital Broussais, par le D^r BOURGEOIS, le 30 novembre 1928.

C'est un enfant âgé de 3 ans, ayant été souvent en contact avec une de ses tantes morte de tuberculose pulmonaire.

Etat général très mauvais. Enfant maigre, toux fréquente et émetisante. Appétit nul. Céphalées violentes.

Respiration soufflante des deux sommets. Râles humides à gauche.

Cuti-réaction fortement positive.

Le 30 novembre, première injection d'une demi-ampoule de L. T. Trois jours après deuxième injection d'une demi-ampoule. A partir de ce moment, les piqûres sont faites régulièrement deux fois par semaine (une ampoule de 3 cc.).

L'amélioration est rapide. Les signes d'auscultation disparaissent.

Le 17 janvier 1929, date de la quatorzième piqûre, l'enfant va bien. Il a eu la grippe, dont il est parfaitement rétabli.

La vingtième piqûre est faite, le 15 février 1929.

Le 12 mars, il ne tousse plus du tout, dort très bien, ne transpire jamais, la température est toujours normale. L'appétit est encore peu régulier, le poids stationnaire. Il court, saute et joue comme un enfant dont la santé est parfaite.

Du 6 décembre 1928 au 10 février 1929, le poids est passé de 11 kg. 600 à 13 kg.

Le 19 août 1929, l'enfant a reçu dix nouvelles piqûres. Il a engraisé, a bon appétit.

Le 11 mars 1930, vingt nouvelles piqûres ont été faites. L'enfant est toujours en bonne santé.

Revu le 27 janvier 1931 : il est en bon état.

Première radiographie, le 30 novembre 1928 : infiltration bilatérale, surtout marquée à droite.

Deuxième radiographie, le 31 décembre 1929 : nettoyage très net des lésions.

Troisième radiographie, le 25 février 1930 : transparence presque complète des champs pulmonaires.

OBSERVATION XXVII

André M... a 11 ans. Malade depuis un an et soigné depuis ce temps. Il est maigre, touse, mange peu. Etat général médiocre.

Le frère mort de tuberculose pulmonaire.

La mère a fait récemment une pleurésie droite. Une sœur morte de méningite tuberculeuse à 19 mois.

André M... présente à l'auscultation un retentissement de la toux, au sommet gauche. Il se plaint de quelques douleurs de ce côté.

La radiographie montre un sommet gauche suspect, s'éclairant beaucoup moins bien que le droit, et, d'autre part, un voile léger du poumon gauche dans son tiers moyen.

Cuti-réaction fortement positive, le 19 janvier 1929.

Après dix piqûres de *L T*, l'enfant a engraisé de 1.100 gr. Il va bien, mais la douleur dans le côté persiste encore.

Après seize piqûres, l'enfant a repris 1.800 grammes. Le point de côté a disparu ; il mange bien, ne tousse plus, dort bien, ne fait jamais de fièvre.

OBSERVATION XXVIII

La petite Marie B... est adressée au D^r DUFOUR, à l'âge de 6 ans. Elle vient de passer sept mois dans un préventorium du Croisic. Peu de temps après son retour, elle recommence à tousser, maigrit et n'a pas d'appétit.

La cuti-réaction à la tuberculose est fortement positive.

La radiographie montre des ombres hilaires denses et très étendues, le 28 janvier 1929.

Antécédents : mère très suspecte de tuberculose pulmonaire, toussé, craché, a fait plusieurs hémoptysies à l'âge de 20 ans.

Après cinq injections de *L T* (la première et la deuxième étant toujours d'une demi-ampoule), l'enfant ne tousse plus et va beaucoup mieux.

Le 5 mars 1929, après dix piqûres, l'état général est très amélioré : Marie B... se porte bien.

Le séro-médicament a été bien toléré et rapidement efficace.

Revue le 30 octobre 1929 : l'enfant a passé deux mois à la campagne. Est en très bon état.

OBSERVATION XXVIII (*bis*)

Philippe B..., frère de Marie B..., présente une adénopathie cervicale importante. Il tousse continuellement.

A l'auscultation, on constate une respiration bronchique.

Cuti-réaction à la tuberculine fortement positive, le 23 janvier 1929.

La radiographie montre une image normale des deux champs pulmonaires, sauf toutefois sous la clavicule droite, où l'on remarque une petite tache sombre.

Le 5 mars 1929, l'enfant a reçu huit piqûres de *L T* (les deux premières étant d'une demi-ampoule) : il tousse moins, l'état général est meilleur.

Le 12 mars 1929, il tousse rarement.

Le 30 octobre 1929, la toux a disparu, l'appétit, qui a doublé, a entraîné une augmentation de poids notable.

Philippe B... se porte très bien.

OBSERVATION XXIX

Jean R... a 2 ans. Dans ses antécédents personnels, on note : une bronchite à 7 mois, une broncho-pneumonie à 14 mois

ayant duré trois semaines. Six jours après la fin de la broncho-pneumonie, il a fait une rougeole.

Depuis cette rougeole, la toux et la fièvre sont fréquentes. Fièvre parfois à 40°.

Depuis un an, il a grandi mais n'a pas augmenté de poids : il pèse 11 kg. 500.

Pas d'antécédents familiaux.

Cuti-réaction fortement positive, le 3 janvier 1929.

La radiographie montre une grosse adénopathie trachéo-bronchique gauche.

Le 5 janvier 1929 : on institue le traitement par le *L T*.

Après la septième piqûre, il contracte la grippe et fait une broncho-pneumonie grippale.

On suspend les piqûres pendant la durée de cet accident, pour les reprendre le 15 mars 1929.

Le 9 avril, il a reçu dix piqûres. Il ne tousse plus et va bien.

Le 21 novembre 1929, il n'a pas toussé depuis le début de l'année, a engraisé de quatre livres et continue à se bien porter.

OBSERVATION XXX

Simone V... a 2 ans. Sa mère est suivie régulièrement dans un dispensaire pour des hémoptysies fréquentes.

L'enfant a maigri et tousse depuis plusieurs mois, fait des poussées de fièvre, l'état général est médiocre.

Cuti-réaction fortement positive.

A l'auscultation : nombreux râles ronflants.

Après dix piqûres de *L T* (26 avril 1929), Simone a engraisé de 600 gr. et va bien.

Revue au mois de juin, elle est très bien portante.

Une radiographie, pratiquée le 12 mars 1929, avait montré l'existence de taches parahilaires, surtout marquées à gauche et masquant le bord gauche du cœur.

OBSERVATION XXXI

Yvonne T... a 8 ans. Elle tousse le matin et fait de fréquentes poussées thermiques.

L'état général est mauvais, l'amaigrissement notable, la peau sèche.

Cuti-réaction à la tuberculine fortement positive. Analyse des crachats négative, ainsi que la réaction de Bordet-Wassermann.

A l'auscultation, on note une respiration hilaire très soufflante à gauche et encore plus à droite.

La radiographie montre à droite et à gauche des taches hilaires assez prononcées.

Après huit piqûres de *L T*, le 9 avril 1929, Yvonne T... ne tousse plus, mange beaucoup et a engraisé de 400 grammes en quinze jours.

OBSERVATION XXXII

Georges D... est âgé de 5 ans.

Antécédents héréditaires : La mère a été hospitalisée au sixième mois de sa grossesse, pour une lésion pulmonaire gauche.

La grand'mère présente une adénite chronique.

La sœur est scoliotique.

Antécédents personnels : rougeole avec début de broncho-pneumonie.

Traité à l'hôpital Saint-Louis pour un mal de Pott au début. Application d'un corset plâtré, puis orthopédique.

La radiographie, faite à Broussais, montre des ombres hilaires très denses, particulièrement à droite, avec taches suspectes et ramifications bronchiques nombreuses.

La cuti-réaction est fortement positive.

Le 12 janvier 1929, on commence le traitement par le *L T*.

Le 19 février 1929, après douze piqûres, l'enfant va bien n'a et pas eu la grippe, bien que tout le monde l'ait eu autour de lui.

Le 19 mars 1929 : vingtième piqûre. A gagné quatre kilogs depuis le début du traitement.

Le 30 avril, l'augmentation de poids est de cinq kilogs ; l'enfant va très bien, sa colonne vertébrale est souple.

Revu le 23 juillet 1929 : continue à se bien porter.

OBSERVATION XXXIII

Andrée L..., âgée de 8 ans, est adressée au D^r DUFOUR, le 21 mars 1929. C'est une enfant qui présente un mauvais état général ; elle maigrit, ne mange pas et le soir fait régulièrement un peu de fièvre (37°7 ou 38°). Tousse fréquemment, mais ne crache pas.

L'auscultation ne révèle chez elle rien d'anormal, mais la radiographie montre : une scissurite supérieure droite avec, au niveau du hile correspondant, une ombre relativement homogène, qui semble en rapport avec une adénopathie. Les sinus et les sommets s'éclairent.

La cuti-réaction est fortement positive.

Le traitement par le *L T* est commencé le 21 mars 1929. Après dix piqûres, l'enfant va bien ; la fièvre, le soir, n'existe plus ; l'appétit est meilleur et le poids augmente.

Après seize piqûres, le 14 mai 1929, l'amélioration est considérable, l'augmentation de poids est de un kilog depuis le mois d'avril.

OBSERVATION XXXIV

René B..., âgé de deux ans et demi, toussé, maigrit.

Cuti-réaction positive.

La radioscopie montre, au niveau de la région moyenne du poumon droit, l'existence d'une ombre transversale.

La radiographie, pratiquée le 2 décembre 1930, confirme l'existence d'une ombre transversale ganglio-pulmonaire, avec infiltration bilatérale, surtout marquée au sommet droit.

On institue le traitement par le *L T*.

Le 17 mars 1931, l'enfant a reçu vingt piqûres de *L T* : il ne tousse plus, il dort bien, il mange bien et il a engraisé.

OBSERVATION XXXV

Colette G..., âgée de 28 mois, a eu la rougeole avec pneumonie consécutive, le 1^{er} septembre 1930.

Depuis cette époque, elle est souffreteuse, ne mange pas. La cuti-réaction est positive.

La radiographie, faite le 9 décembre 1930, montre une ombre ganglio-pulmonaire transversale étendue à droite. A gauche, infiltration surtout marquée à la partie moyenne du poumon.

On décide de la traiter au *L T* : 1/3 d'ampoule pour commencer.

Le 24 février 1931, elle a reçu seize piqûres entières de *L T* (sauf les quatre premières) :

Elle ne tousse presque plus, elle a bon appétit, elle est gaie et elle a augmenté de 400 grammes depuis décembre.

OBSERVATION XXXVI

Jean Q..., âgé de 7 ans, consulte au début de janvier 1930, pour toux, expectoration, amaigrissement.

Pas de bacille de Koch dans les crachats.

Antécédents : broncho-pneumonie à 2 ans 1/2, 4 ans et 5 ans, complication de rougeole et scarlatine.

La radiographie montre des hiles chargés, surtout à droite, et des ombres bronchiques légères.

On commence le traitement par le *L T*.

Après dix piqûres, il a engraisé de 500 grammes en un mois.

Le 26 juillet 1930, il a reçu vingt piqûres, il tousse un peu, mais a un excellent état général.

OBSERVATION XXXVII

Janine V..., âgée de 4 ans et demi.

Antécédents héréditaires : père mort dans le service de tuberculose pulmonaire.

Antécédents personnels : broncho-pneumonie à l'âge de trois mois, soignée chez elle. Bronchite, à répétition.

Tousse depuis un refroidissement et vient consulter le D^r DUFOUR, le 21 juin 1930.

Cuti-réaction positive il y a un mois.

Une radiographie, faite en ville, a montré l'existence d'une adénopathie trachéo-bronchique.

On commence le *L T* au début de juillet.

Les piqûres sont faites régulièrement deux fois par semaine, jusqu'au 5 septembre 1930. A cette date, après dix-sept piqûres, elle a engraisé de deux kilogs et ne tousse plus.

En janvier 1931, elle a eu la grippe.

Au début d'avril 1931, elle a eu vingt et une piqûres : elle mange bien, ne tousse pas, n'a pas de fièvre, transpire un peu le soir mais va très bien.

OBSERVATION XXXVIII

La petite M..., âgée de 4 ans, est envoyée, le 14 janvier 1931, par le D^r DREVET, pour symptômes de dénutrition très marqués, toux sèche, fréquente, depuis plusieurs mois, sueurs nocturnes abondantes, nombreux accès fébriles.

A l'examen, submatité de l'hémithorax droit, avec souffle inspiratoire très rude et exagération des vibrations.

Cuti-réaction à la tuberculine positive.

Radiographie : grosse tache parahilaire droite. Lésions étendues, bilatérales, donnant l'aspect « en mie de pain ».

Soumise au traitement par le *L T*. Revue le 28 avril 1931, après dix-huit piqûres. La petite malade a engraisé, ne tousse plus, n'a plus de sueurs ni de fièvre. L'état général et local se sont améliorés. Même aspect que précédemment à la radiographie.

Le séro-médicament dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte

Les résultats du traitement séro-médicamenteux dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte dépendent du stade évolutif des lésions d'abord, de la persévérance dans le traitement, ensuite.

Les formes les plus favorables à l'action du composé *L T* sont les formes récentes. A celles-ci répondent :

Les tuberculoses pulmonaires aiguës massives, à forme pneumonique ;

Les tuberculoses pulmonaires fibro-caséuses et fibreuses au début, avec ou sans pleurésie séro-fibrineuse.

Dans tous ces cas, les sujets ayant perdu depuis peu de temps leur équilibre allergique, on pourra souvent escompter des guérisons cliniques.

Aux stades plus avancés, si le séro-médicament est administré d'une façon soutenue et prolongée, on pourra obtenir des améliorations notables, les bacilles disparaissant souvent de l'expectoration.

Toutefois, certains malades, considérés comme de véritables porteurs de germes, continuent, quoique grandement améliorés, à émettre des bacilles très dangereux pour l'entourage, quoique devenus inoffensifs pour leur hôte.

Les observations qui suivent sont celles de malades cliniquement guéris ou suffisamment améliorés pour reprendre une vie normale.

Les trois dernières (N^{os} CV, CVI et CVII), sont celles de malades très gravement atteints, chez lesquels, s'il n'a pas empêché une évolution fatale, le composé *L T* a assuré une survie inespérée.

Il est inutile de revenir sur ce point que certains malades, traités dans les plus mauvaises conditions à cause de l'étendue et de la profondeur de leurs lésions, ont succombé malgré le séro-médicament. Il n'est pas nécessaire de reproduire leurs observations.

OBSERVATION XXXIX

Mme X..., 24 ans, entre le 31 octobre 1927, à l'hôpital Broussais.

Elle a de la fièvre, 39°, d'origine grippale, semble-t-il, tousses, crache, a maigri de deux kilogs en un mois. La malade présente des sueurs nocturnes, de l'anorexie. Son examen la montre fatiguée, se plaignant d'un point de côté à la base gauche.

L'hémithorax gauche donne les signes cliniques d'une pleurésie avec épanchement. La ponction exploratrice ramène un liquide citrin, très fibrineux.

Evolution fébrile de la pleurésie pendant un mois, puis chute de la température.

Au début de décembre, réascension de la température : point de côté au poumon droit, suivi d'une pleurésie à liquide

citrin (deuxième pleurésie) et d'un mauvais état général. Asthénie, entérite, selles fréquentes. Liquide pleural ne contient pas de baille de Koch et ne tuberculise pas le cobaye. Chute de la température en janvier 1928 ; mais persistance d'une certaine quantité de liquide dans les deux plèvres.

Le 5 février 1928, brusquement, la température monte à 39°7. Il existe une grosse angine rouge, puis apparaît un érythème scarlatineux. D'une malade de passage dans notre service, notre pleurétique a pris la scarlatine : elle est transférée à l'hôpital Claude-Bernard.

Pour des accidents d'œdème de la glotte, pendant son séjour dans le service du P^r TESSIER, elle est trachéotomisée, le 13 février 1928.

Le 20 mars, elle rentre de nouveau dans mon service avec une canule trachéale, un très mauvais état général et de la dyspnée.

Toux sèche, fréquente, température élevée.

A l'auscultation, persistance des signes des anciennes pleurésies.

Une ponction exploratrice pratiquée à droite ramène du liquide citrin.

A gauche, la ponction ramène du liquide purulent, dans lequel l'examen bactériologique décèle la présence de streptocoque, à l'exclusion de tout autre microbe. Pleurésie purulente streptococcique ; le 28 mars 1928, je pratique dans mon service la pleurotomie à la base du poumon gauche, sans résection costale, drainage, injection d'oléo-goménol. Persistance du drainage pendant deux mois. Assèchement progressif de la cavité purulente. L'épanchement pleural droit se résorbe lentement.

Bientôt, nouvel incident sous la forme d'une otite suppurée bilatérale, avec réascension de la température. Ouverture spontanée des tympans, guérison des otites.

En mai 1928, la malade recommence à tousser, la fièvre s'installe : l'expectoration examinée montre la présence de

bacilles de Koch dans les crachats. En même temps, on entend au sommet du poumon droit des râles sous-crépitaux.

La radioscopie décèle à ce niveau une ombre apicale.

Le 12 juin 1928, nous instituons le traitement de cette tuberculose, par des injections de *L T* sous-cutanées. Du 13 juin au 31 juillet, la malade reçoit quinze piqûres.

La température élevée retombe progressivement à la normale, la malade engraisse, reprend six kilogs, l'expectoration ne contient plus de bacilles de Koch.

Le 22 septembre, la malade quitte le service pour retourner en Bretagne.

Elle est guérie de ses deux pleurésies séro-fibrineuses, de sa trachéotomie, de sa scarlatine, de sa pleurésie purulente à streptocoques, de ses deux otites, de sa tuberculose pulmonaire, après un séjour de près d'un an à l'hôpital.

Cette résistance organique vraiment extraordinaire se passe de commentaires.

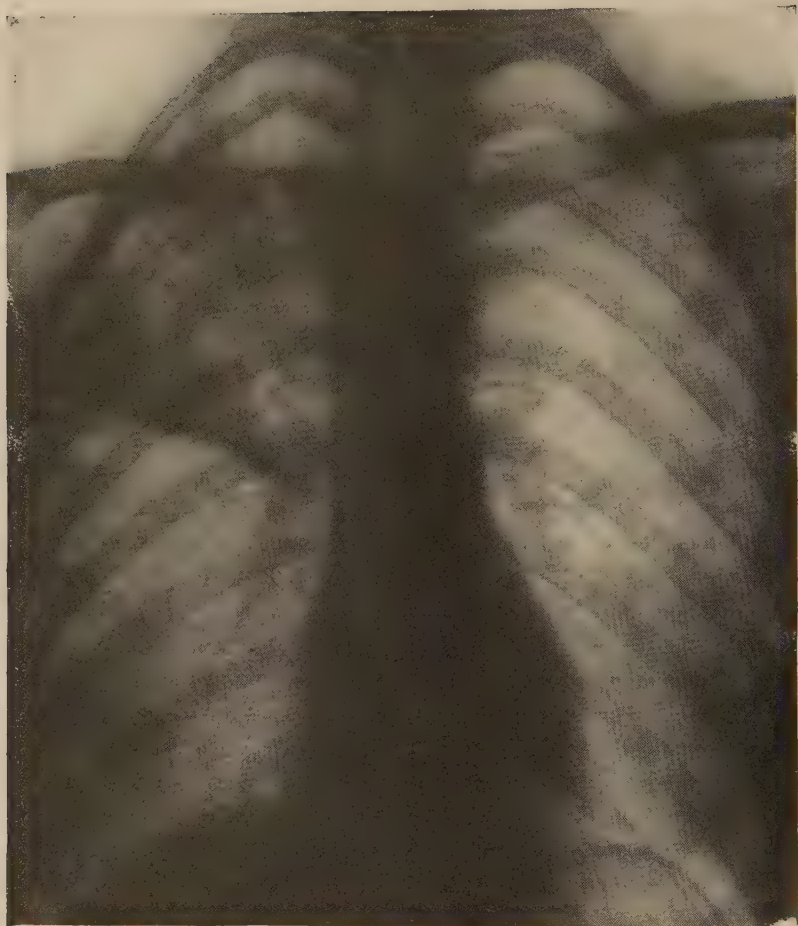
Revue au début de 1931, cette malade en très bon état est venue nous demander le moyen d'atténuer la cicatrice de sa trachéotomie, adhérente et inesthétique.

Extrait du *Journal de Médecine de Paris* du 24 Janvier 1929

OBSERVATION XL

Mlle B..., âgée de 17 ans en 1928, pesait en avril de cette année, 52 kg. 500. Elle était atteinte de lobite supérieure droite, évoluant avec les signes cliniques habituels (toux, expectoration, râles humides, fièvre élevée, mauvais état général, bacilles dans les crachats).

L'image radiographique montre une opacité englobant tout le lobe supérieur du poumon droit, avec images lacunaires à contours irréguliers. Un premier médecin et moi-même avons pensé à instituer un pneumothorax, que le peu d'enthousiasme de la malade avait fait différer.



Observation XL (*page 64*)

Avant le traitement.

Avril 1928.



Observation XL (*page 64*)

Après le traitement.

Mai 1931.

En quatorze mois, cette jeune fille a reçu quatre-vingt-cinq piqûres. Elle est transformée. Elle a gagné 13 kg. 500 et pèse 66 kilogs.

Le dernier examen des crachats, pratiqué en mai 1929, décelait encore la présence de bacilles.

Il n'y a plus de fièvre depuis août 1928. L'appétit est revenu, les forces également.

L'état général s'est complètement transformé. Les règles sont normales. Les signes stéthoscopiques n'existent que sous forme d'une respiration soufflante au sommet droit.

Sur un cliché pris en juin 1929, fait quatorze mois après le premier, la lobite a disparu et n'apparaît plus que sous l'aspect d'une zone sombre, collée à la région paravertébrale, pour monter estompée dans la région sus-clairculaire.

Revue en mai 1931 ; la malade va très bien.

Extrait du Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 12 Juillet 1929.

OBSERVATION XLI

Mlle X..., Lucie, 20 ans, est vue la première fois en septembre 1930, pour hémoptysie légère avec fièvre durant plusieurs jours.

Pas d'antécédents.

L'auscultation déce, avec une matité franche sus-épineuse gauche, quelques râles humides se propageant dans l'aisselle.

Bacille de Koch : + (un par champ).

La radiographie montre une diminution de clarté du sommet, avec des réaction hilaires.

On institue un traitement par le *L T* : dix piqûres sont pratiquées à raison de deux par semaine, avec adjonction de médicaments calciques.

Au bout de deux semaines, la température qui était le soir de 37°8 à 38°, descend au-dessous de 37°5.

La malade est obligée de reprendre son travail à ce moment. Revue à plusieurs reprises et la dernière fois en janvier 1931, elle a augmenté de deux kilogs ; les signes d'auscultation ont disparu.

L'examen des crachats, pratiqué en novembre 1930 et janvier 1931, est négatif.

L'examen radioscopique montre encore un léger voile au sommet gauche.

Pas d'incidents depuis septembre 1930.

(Observation due à l'obligeance du Docteur Rouèche.)

OBSERVATION XLII

Mlle D... Marcelle, 27 ans, après avoir eu, en octobre 1926, une bronchite qui a duré quelques semaines, est soignée, le 25 janvier 1927, pour une pleurésie gauche avec épanchement.

A partir de cette date, la malade va présenter une fièvre continue, oscillante, dont les oscillations vespérales atteindront en mars 40° et même plus. Le 17 mars, l'examen des crachats, pratiqué sur les conseils du D^r LE HELLO, montre des bacilles de Koch. Etat général très mauvais, amaigrissement de trois kilogs, vomissements fréquents, intolérance médicamenteuse par voie gastrique.

L'état de la malade continuant à s'aggraver, le D^r DUFOUR est appelé en consultation. A l'examen, il constate les signes d'une tuberculose à forme pneumonique de la base gauche. Il prescrit du composé *L T*, à raison de deux injections par semaine.

Dès la troisième piqûre, la malade se sentait moins fatiguée et la température commence à baisser.

La malade reçoit vingt injections de *L T*, du 2 avril au 10 juin.

Après cette cure, elle a repris des forces et la température normale, le matin, atteint 38° le soir ou reste normale.

Le 13 juin, à la radioscopie : ombre large, triangulaire, à base axillaire, avec image d'une géode paravertébrale, dans la partie moyenne du poumon gauche.

La malade fait un séjour en Auvergne, jusqu'au 29 septembre.

Revue le 4 octobre 1927, elle présente une rétraction de son hémithorax gauche avec râles sous-crépitaux et vibration exagérées à la partie moyenne.

L'image radioscopique présente le même aspect que précédemment.

La malade n'a plus de fièvre, ne tousse plus, crache à peine. Bacille de Koch : +

Le 13 juillet 1928, elle a reçu douze nouvelles piqûres de *L T*, elle a bon appétit et a engraisé de trois livres. Le 22 janvier 1929, elle a reçu dix nouvelles piqûres, elle va bien et travaille dans les bureaux depuis trois mois. Le 6 septembre 1930, elle a reçu six nouvelles piqûres. Elle est toujours en bon état, malgré une hémoptisie survenue en juillet.

Revue le 8 avril 1931 : elle vient de se marier et a engraisé de 6 kg. 700 depuis février 1928. Elle mange bien, dort bien, est bien réglée.

La malade a reçu au moins cent vingt piqûres de *L T*.

Radiographie le 8 mars 1928 : ombre de la région moyenne du poumon gauche, avec tache paravertébrale. Ombre sous-claviculaire gauche.

Radiographie le 8 avril 1931 : dans son ensemble, le poumon gauche est beaucoup plus transparent.

OBSERVATION XLIII

M. M... Marcel, peintre en bâtiment, 31 ans, entre à l'hôpital le 8 octobre 1926.

Evacué pendant la guerre pour bronchite chronique. Bronchites tous les hivers jusqu'en 1924. Opéré en décembre 1924

pour ulcère gastrique. Le 7 mars 1925, congestion pulmonaire, puis pleurésie interlobaire droite.

Après un séjour en Bretagne, où il reprend du poids, il rentre à Paris en septembre. A cette époque : amaigrissement, diarrhée, sueurs nocturnes, anorexie, asthénie.

Vu à l'hôpital Laennec : Bacille de Koch : +.

Envoyé alors à Broussais.

A l'examen : submatité du côté droit, avec diminution de la respiration, sous-crépitations dans les fosses sus et sous-épineuses, frottements à la base. A gauche, respiration rude, soufflante, pas de bruits adventices.

Le 15 octobre, on commence une série de *L T* : la première piqûre est suivie de tendances syncopales, de pâleur, de vomissements, ayant duré une minute environ.

Le 19 août, deuxième injection : dès le premier cc., le malade commence à trembler, à se sentir mal, on arrête la piqûre.

Le 22 octobre, on injecte 3 cc. d'au distillée, qui ne provoquent pas de réaction générale, mais sont perçus très douloureusement.

Le 26 octobre, 3 cc. d'iodaseptine sont très bien tolérés.

Le 28 octobre, on reprend le composé *L T* au rythme habituel.

Il sera parfaitement toléré jusqu'à la fin de la série, 4 décembre 1926.

Pendant toute la durée du traitement, l'état du malade n'a cessé de s'améliorer. Il tousse et crache moins, ses forces sont revenues, la température se stabilise entre 36° et 37°. Le poids est monté de 49 kg. 300 à 53 kilogs.

L'état général s'est maintenu très bon pendant tout le mois de décembre.

Deuxième série de vingt injections de *L T*, du 21 janvier au 25 février 1927. Le malade continue à s'améliorer. Il pèse 55 kilogs. La cuti-réaction se montre presque négative.

Sort le 30 avril 1927.

Le 4 juin, il a reçu trois séries de sérum (vingt injections).

Revu le 5 octobre 1927, très bon état général. Poids : 54 kg. 100.

Le 4 juillet 1928, le malade a reçu en tout quatre vingts piqûres de *L T* : il n'a pas de fièvre, ne transpire pas, tousse un peu le matin mais va bien et travaille.

En mars 1929, il reprend une nouvelle série de vingt *L T*.

Le 30 juillet 1929, il a engraisé de 1 kg. 400, continue à tousser légèrement le matin.

Revu le 14 janvier 1931 : après une cinquième série de *L T*, c'est-à-dire après cent piqûres depuis le début du traitement, le malade est en bon état et travaille. Bacille de Koch : —.

Avant la cure de *L T*, la radiographie montrait l'existence d'une ombre voilant la majeure partie de l'hémithorax droit pommelée par endroits et l'existence de quelques taches à gauche. A la fin de la cure : le sommet droit reste voilé, mais une grande partie de l'hémithorax correspondant s'est éclaircie. A gauche, le poumon est plus transparent.

Revu le 29 avril 1931, en très bonne santé, travaille.

OBSERVATION XLIV

M. W... Roger, 32 ans, marchand forain, entre le 17 janvier 1927, pour une légère hémoptysie.

En 1922, a eu une bronchite accompagnée d'amaigrissement et d'asthénie. Il est soigné à l'hôpital du Havre. L'examen des crachats est négatif. La même année, à l'occasion d'un œdème du pied droit, on pratique un examen complet et on trouve des lésions pulmonaires avec bacille de Koch dans les crachats.

Il reste environ treize mois à Brévannes et en sort en 1924, sans amélioration. Depuis cette date, il a repris son travail, qu'il interrompt de temps en temps pour se reposer.

Actuellement, il ne présente pas un mauvais état général ;

assez bon appétit ; poids 58 kilogs ; tousses et crache surtout le matin ; expectoration muco-purulente, bacille de Koch : +.

Examen : submatité des fosses sus-claviculaires ; râles du côté droit.

Du 27 janvier au 17 mars. Reçoit quinze injections de *L T*. Sort avec un bon état général et avec un poids de 60 kg.400.

Le malade est rentré à Broussais le 6 février 1930.

Bacille de Koch : +.

On lui fait neuf nouvelles piqûres de *L T*.

Il sort le 11 mars 1930. Son poids est de 56 kg. 800.

OBSERVATION XLV

M. C... Roger, 22 ans, consulte en septembre 1929 pour : toux, expectoration, hémoptysie, asthénie, amaigrissement, fièvre élevée.

A l'examen : submatité du sommet droit, avec rudesse respiratoire.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : ombre hilare droite beaucoup plus étendue qu'à gauche et entourée de nombreuses petites taches.

On fait au malade trois séries de vingt, vingt et une et vingt-six piqûres de *L T*, du 30 septembre 1929 au 27 février 1931.

Le 27 février 1931, l'augmentation de poids est de 3 kg. 500; les signes généraux et fonctionnels sont très améliorés. L'auscultation est très favorable.

Le 1^{er} avril 1931, M. C... est en bon état, malgré un léger amaigrissement.

Même aspect que précédemment à la radiographie.

OBSERVATION XLVI

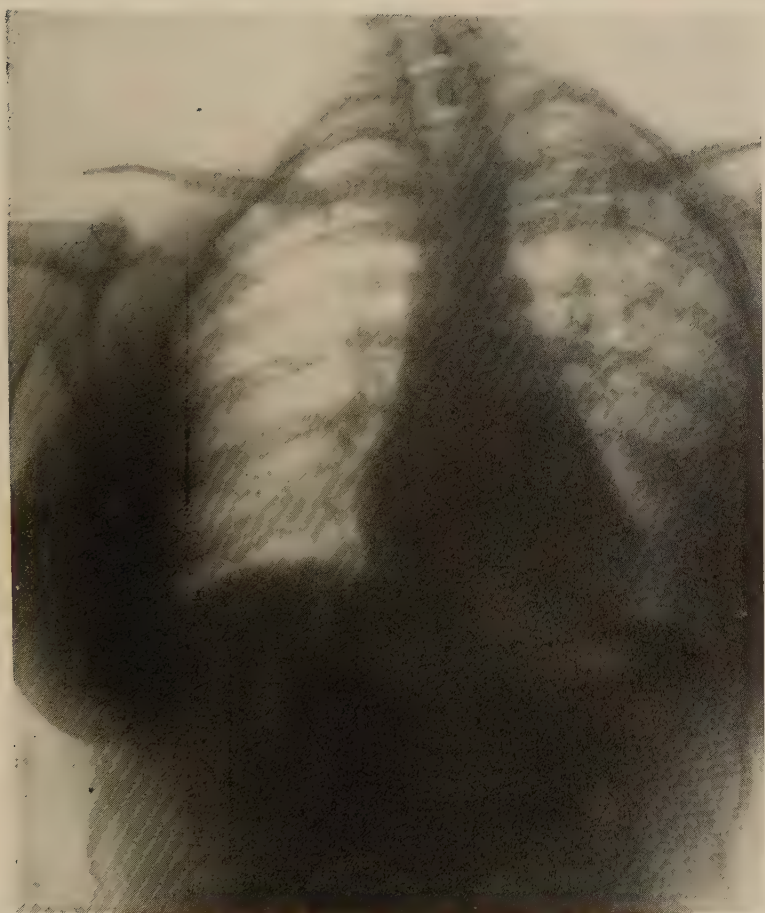
Mlle B... Simone, 17 ans, entre le 7 juillet 1930. Depuis un mois : amaigrissement de cinq kilogs, asthénie, anorexie, toux,



Observation XLVI (*page 70*)

Avant le traitement.

Juillet 1930.



Observation XLVI (*page 70*)

Après le traitement.

Mars 1931.

expectoration, peu de fièvre, pas de sueurs, pas de troubles digestifs.

Antécédents : mère morte de tuberculose.

Examen : augmentation des vibrations au sommet gauche.

Légère submatité, respiration rude, craquements au même niveau.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : infiltration massive du sommet gauche, avec image cavitaire.

Le 27 mars 1931, elle a reçu quarante-huit piqûes de *L T* : elle se sent beaucoup mieux, a meilleur appétit, dort bien, ne tousse ni ne crache, a engraisé de treize kilogs.

Radiographie : le sommet gauche paraît moins sombre.

La malade sort le 9 avril 1931, en très bon état.

OBSERVATION XLVII

M. B..., âgé de 28 ans, consulte en janvier 1931 pour toux, expectoration, point de côté mammaire gauche, sueurs nocturnes, amaigrissement de un kilog.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : ombre du sommet droit, avec tache noire au centre.

Aspect « mie de pain » du sommet gauche.

Le 9 avril 1931, il vient de passer trois mois à Amélie-les-Bains, où il a reçu dix-huit piqûes de *L T* : il a engraisé de quatre kilogs et va beaucoup mieux.

Bacille de Koch : —.

OBSERVATION XLVIII

Mme Germaine A., 34 ans, vient le 19 novembre 1930 pour une tuberculose pulmonaire.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

A l'examen : submatité dans la fosse sus-épineuse gauche, avec diminution de la respiration.

Respiration supplémentaire dans la fosse sus-épineuse droite.

Quelques petits râles humides sous la clavicule gauche.

Radiographie le 24 novembre 1930 : taches sus et sous-claviculaires. Hile droit chargé. Ombres légères sous la clavicule droite.

Le 31 janvier 1931, la malade a reçu vingt piqûres de *L T* : elle a bon appétit, a engraisé de trois kilogs, crache moins. Bacille de Koch : +.

Le 9 mars 1931, après trente piqûres de *L T*, a gagné quatre kilogs depuis le début du traitement, a bon appétit, ne crache presque plus, dort bien, tousse beaucoup moins. Bacille de Koch : —.

Le 11 mars 1931, à l'auscultation : on n'entend plus de râles humides à gauche. Légère submatité dans la fosse sus-épineuse gauche. Respiration supplémentaire à droite.

Même aspect que précédemment à la radiographie, le 10 mars 1931.

OBSERVATION XLIX

Mlle A..., 25 ans, bonne, entre à Broussais en octobre 1927, pour : toux, expectoration abondante, amaigrissement considérable, asthénie, anorexie, température oscillante : 36°8 et 38°. Troubles ayant débuté insidieusement, en octobre 1929.

Antécédents : pleurésie droite à 9 ans.

Pas d'antécédents héréditaires.

Examen des crachats : Bacille de Koch : +.

Examen clinique : en arrière, à droite : submatité légère du sommet, avec quelques râles sous-crépitanants après la toux. A gauche : matité du tiers supérieur du poumon gauche, expiration prolongée, râles bulleux, retentissement de la toux.

En avant, à gauche : râles sous-crépitanants sous la clavicule gauche.

Radiographie le 30 décembre 1927 : quelques taches dans l'espace intercostal médian droit. Geode sous-claviculaire gauche entourée d'un voile diffus.

Mise au *L T* dès son entrée ; on lui fait cinq séries de dix piqûres chacune.

Elle sort le 19 septembre 1928 : elle a engraisié de près de cinq kilogs, elle ne tousse ni crache presque plus ; la température oscille entre 37° et 37°8, l'état général est très satisfaisant.

Deux radiographies, pratiquées le 23 mai et le 14 novembre 1928, enregistrent cette amélioration.

Enceinte immédiatement après sa sortie de l'hôpital. Grippe en février 1929 : elle recommence à tousser et à cracher ; est obligée de rentrer à Broussais, le 16 avril 1929.

L'état général n'est pas mauvais, elle tousse et crache sur-tout le matin. Ses crachats sont striés de sang. A maigri de trois kilogs. Sa grossesse est normale.

On fait à la malade vingt-cinq nouvelles piqûres de *L T* : le 4 juin un examen de crachats se montre négatif. La fièvre ne dépasse jamais 37°4.

A cette époque, apparition d'une arthrite du coude droit : la ponction ramène un liquide séreux, jaune citron, contenant de polynucléaires mais pas de germes spéciaux.

Deux radiographies, faites le 8 avril 1929 et le 5 juin 1929 montrent que les lésions ne semblent pas avoir de tendance à évoluer.

La malade sort le 17 juillet 1929, pour accoucher à Baudelocque.

Accouchement normal ; enfant bien constituée ; a pris du B. C. G., morte à 4 mois, sans manifestations tuberculeuses.

Revenue à Broussais, le 30 juillet 1929, la malade est très fatiguée à la suite de son accouchement ; elle tousse, crache, a maigri. Le coude doit continuer à suppurer (tumeur blanche).

On reprend le traitement au *L T*.

Au niveau du coude : ponctions répétées, gouttières plâtrées application de rayons ultra-violets.

Depuis sa dernière rentrée, Mlle A... a eu deux nouvelles séries de *L T* : la première de trente-cinq piqûres ; la deuxième de cinquante et une piqûres.

Le 21 juin 1930 et le 1^{er} novembre 1930, on constate, à la radiographie, une légère extension des lésions. Cependant, le 25 mars 1931, la malade se sent beaucoup mieux, tousse et crache très peu. Le coude ne suppure plus, mais il subsiste une ankylose.

Le poids a augmenté de un kilog environ. La température est stationnaire, évolue entre 36°8 et 37°6.

L état général est satisfaisant.

OBSERVATION L

Mlle B... Louise, 17 ans, entre à l'hôpital le 9 novembre 1929. Depuis six semaines : hémoptysies abondantes fébriles répétées, toux, expectoration, laryngite légère, fièvre entre 38° et 39°, perte de poids.

Antécédents : la mère et un père tuberculeux. A l'examen, expiration très soufflante au sommet droit ; sous-crépitanls après la toux au sommet gauche ; submatité au sommet gauche en arrière.

Examen des crachats : bacille de Koch : +

Radiographie, le 13 novembre 1929 : infiltration bilatérale massive « mie de pain ».

Traitement par le *L T* : on lui fait deux séries de piqûres, avec un mois d'intervalle.

Après avoir engraisé de un kilog au début de la cure, elle maigrit de 1 kg. 700 par la suite, mais la fièvre baisse durant le dernier mois de son séjour à l'hôpital et oscille entre 37° et 38°. Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographies le 26 décembre 1929 et le 26 juin 1930 : aucun changement.

La malade sort sur sa demande, le 27 juin 1930. Elle a été perdue de vue.

OBSERVATION LI

M. C... Auguste, 28 ans, monteur, est vu à Broussais pour la première fois le 1^{er} octobre 1929. Toux, expectoration, sueurs nocturnes, troubles digestifs, température oscillante entre 37° et 39°.

Antécédents : appendicectomie en janvier 1928, congestion pulmonaire, bronchite, pleurésie droite séro-fibrineuse en 1929.

Examen des crachats : Bacille de Koch : +.

Radiographie le 16 octobre 1929 : grosse réaction périhilaire droite. Pommelures bilatérales disséminées.

On institue le traitement au *L T*.

En avril 1930, après une série de quatorze piqûres et une autre de vingt-trois piqûres, M. C... a engraisé de trois kilogs. Il a eu un malaise à la dernière piqûre.

Le 1^{er} octobre 1930 on a fait une troisième série de vingt-neuf piqûres : le malade est très amélioré et ne tousse plus.

Le 24 février 1931, il a reçu en tout quatre-vingt-quatre piqûres de *L T*. Il mange bien, tousse très peu, crache à peine, ne transpire pas la nuit, n'a pas de fièvre. Il a engraisé de quatre kilogs en un an.

Radiographies le 27 juin et le 2 octobre 1930 : les champs pulmonaires paraissent moins obscurs, le hile droit moins chargé.

En avril 1931, est venu pour une nouvelle série de vingt piqûres, bien tolérées. L'état est amélioré au point que le malade a repris du travail.

OBSERVATION LII

M. B... Arthur, 30 ans, vient consulter, le 11 mars 1930, pour deux hémoptysies survenues en octobre 1929.

A l'auscultation : sous-crépitaux dans la fosse sous-épineuse gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radioscopie : en position antérieure, le sommet droit est

légèrement voilé, ainsi que les deux tiers supérieurs de l'hémi-thorax gauche.

En position postérieure, le sommet droit s'éclaire moins bien que le gauche. Voile dans la moitié supérieure du sommet gauche.

On institue le traitement par le *L T* : Le 27 juin 1930, après trente piqûres, le malade est en bon état et a engraisié de un kilog.

Radiographie le 15 juillet 1930 : taches disséminées dans les deux champs pulmonaires, mais prédominant à gauche.

OBSERVATION LIII

Mlle C... Renée, parfumeuse, 17 ans, entre à Broussais, le 25 janvier 1930, pour toux, expectoration, asthénie, amaigrissement. Température à 37°4.

A l'examen, le poumon gauche paraît normal. Diminution de la sonorité et de la respiration au sommet droit ; craquements.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Traitée par le *L T* : après quarante piqûres, elle a maigri de 2 kg. 300 en un an, mais elle n'est pas fatiguée, dort bien, ne transpire pas, tousse moins, crache très peu. Bon aspect général.

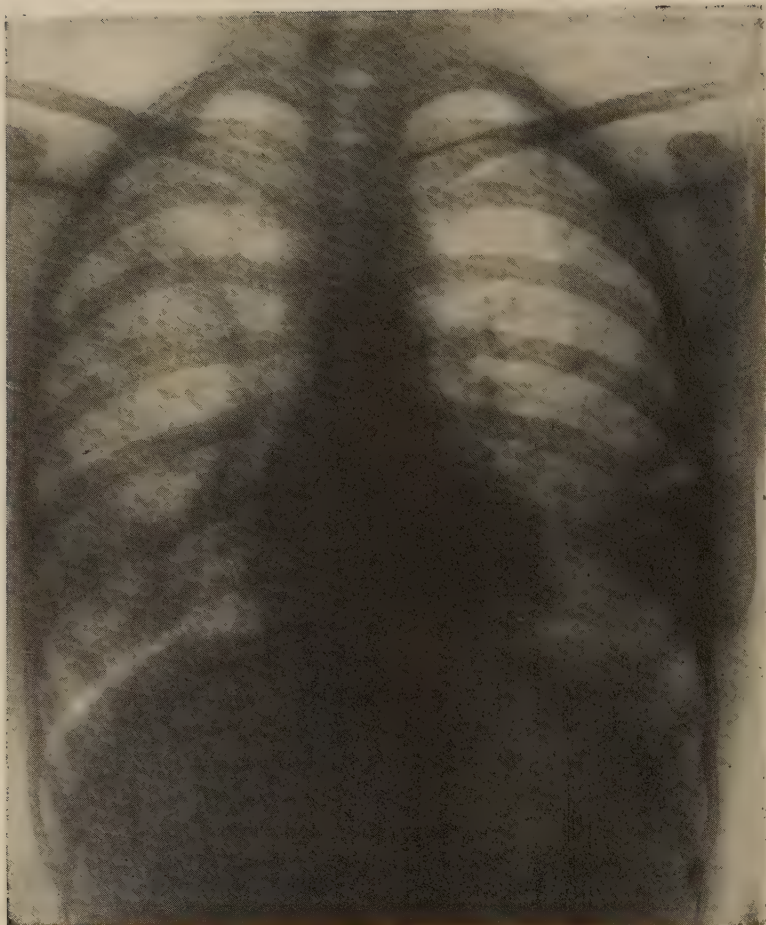
Elle part, le 3 février 1931, pour le sanatorium.

OBSERVATION LIV

Mlle C..., 18 ans, vendeuse, entre le 12 novembre 1929 à Broussais, parce que depuis un mois environ elle tousse, crache, est fatiguée, a de la fièvre le soir.

Antécédents : pleurite droite il y a quelques mois.

A l'examen : rien à gauche. A droite, expiration soufflante, pectoriloquie aphone au sommet. Dans la fosse sous-épineuse, râles fins après la toux.



Observation LIV (*page 76*)

Avant le traitement.

Mars 1930.



Observation LIV (*page 76*)

Après le traitement.

Mars 1931.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Radiographie : ombre remontant du hile vers le sommet, à droite. Taches disséminées dans les deux poumons mais surtout marquées à droite.

Traitée par le *L T* : après quinze piqûres, elle sort en bon état ayant gagné cinq kilogs, le 7 janvier 1930.

Une rechute, par suite de fatigue et mauvaise hygiène, l'oblige à rentrer à l'hôpital le 11 mars 1930.

Bacille de Koch : +.

Même aspect à la radiographie.

On reprend le *L T*.

Le 29 mars 1931, elle a reçu en tout cent six piqûres et sort en bon état, ayant engraisé. Pas de Bacille de Koch à la sortie.

Radiographies le 12 février et le 28 mars 1931 : l'ombre s'est un peu éclaircie, il persiste encore quelques petites taches.

Ressort au début de mai 1931 en excellent état.

OBSERVATION LV

M. C... Louis, 23 ans, garçon de café, entre le 3 juin 1929 pour toux, expectoration, hémoptysies, amaigrissement, asthénie, anorexie.

Tousse l'hiver. Aucun antécédent.

A l'examen : submatité du côté gauche. A droite, frottements râles dans l'espace inter-scapulo-vertébral.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : hiles chargés, image sous claviculaire droite d'aspect cavitaire. Rien à gauche.

Traité par le *L T* : après vingt piqûres, le malade ne tousse plus, ne crache plus, se sent mieux ; poids stationnaire. Bacille de Koch : — dans les crachats.

Sort, sur sa demande, le 29 août 1929, pour aller à la campagne.

Revu le 25 novembre 1929 : il ne tousse pas, ne crache pas. A engraisé de 3 kg. 400 et a repris son travail.

Le 7 juillet 1930, il écrit du Sanatorium de M... Son état est très amélioré mais insuffisamment pour permettre au malade de travailler.

OBSERVATION LVI

Mme C... Pélagie, 45 ans, femme de ménage, entre dans le service le 18 mars 1929 pour : hémoptysie, toux, expectoration, amaigrissement, fièvre à 38°.

La maladie a débuté brusquement le 8 février à l'occasion d'une grippe avec fièvre à 40°.

Antécédents : deux filles tuberculeuses.

A l'examen : Mme C... est très fatiguée, très amaigrie, elle pèse 52 kilogs.

A l'auscultation, respiration un peu rude au sommet droit ; râles fins au sommet et dans la fosse sous épineuse gauches.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : aspect « mie de pain » à la partie moyenne du poumon gauche avec image cavitaire. Hile droit chargé.

Traitée par le *L T*, qui est bien supporté. Parfois, il persiste pendant quelques heures une légère douleur à l'endroit de la piqûre.

Le traitement est poursuivi sans interruption et sans incident jusqu'à la soixante-et-unième injection : la malade est très améliorée et a engraisé de huit kilogs. La soixante-cinquième piqûre donne lieu à des incidents relatés plus haut. (Voit chapitre Incidents).

La malade sort le 26 avril 1930 : elle a reçu en août cent treize injections de *L T* et a engraisé de dix-huit kilogs en treize mois.

Revue le 22 juillet 1930, elle tousse encore un peu, a un peu de fièvre au moment des règles, mais elle a conservé les dix-huit kilogs récupérés et se trouve très améliorée.

Mme C... est rentrée dans le service crachant en assez grande quantité.

Pour permettre la cicatrisation des lésions du sommet gauche, on a pratiqué une phrénirectomie le 17 février 1931 ; et les piqûres de sérum *L T* ont été reprises.

Le 7 mai 1931 elle va bien, crache encore un peu, a reçu cent cinquante-neuf piqûres de *L T* depuis le 18 avril 1929. A cette date, elle pesait cinquante-deux kilogs. Le 7 mai elle pèse soixante-six kg. trois cents.

OBSERVATION LVII

M. D... René, 32 ans, consulte le 11 février 1929 : toux, expectoration, sueurs nocturnes, depuis trois semaines.

A l'examen : submatité au sommet gauche avec râles sous-crépitants.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : sommet gauche pommelé, aspect de géode au niveau de la cinquième côte, quelques taches à droite.

Traité par le *L T*.

Le 16 juillet 1930 : le malade a reçu quatre séries de vingt piqûres chacune.

Il ne tousse plus, ne crache plus, n'a plus de sueurs nocturnes.

Il a engraisé de six kilogs.

Radiographie le 17 juillet 1930 : le voile du sommet gauche semble moins obscur.

Revu le 30 décembre 1930 : M. D... est en bonne santé et travaille.

OBSERVATION LVIII

M. D... Roger, 17 ans, entre le 12 mars 1930 parce qu'il tousse depuis le mois d'août 1929.

Antécédents : bronchites.

Mère morte tuberculeuse. Une sœur tuberculeuse.

A l'auscultation, respiration diminuée et légère submatité du sommet droit.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : aspect en « nid d'abeilles » des deux tiers supérieurs des deux poumons avec images cavitaires.

Traité par le *L T*.

Après deux séries de vingt piqûres, sort le 2 décembre 1930.

N'a plus de fièvre, a engraisé de quatre kilogs et va beaucoup mieux.

A la radiographie, le 20 novembre 1930, les champs pulmonaires paraissent moins obscurs:

En mai 1931, nouvelles excellentes de M. D... Roger, qui achève sa convalescence en sanatorium.

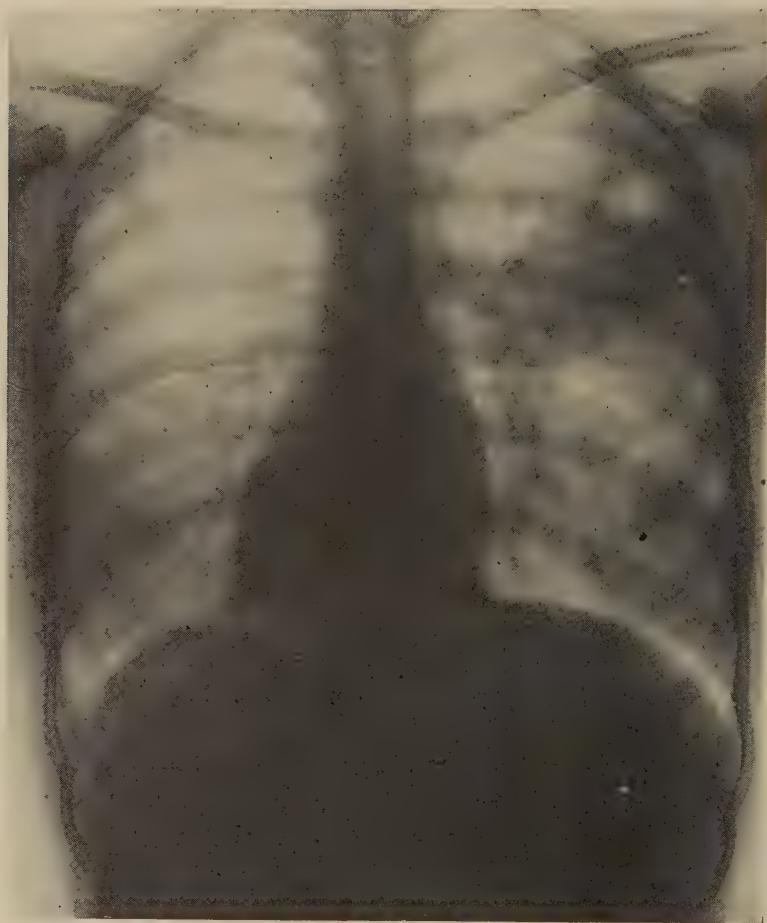
OBSERVATION LIX

Mlle D... Thérèse, 20 ans, entre dans le service pour toux, point de côté, transpiration nocturne, fièvre de 38° à 39°5, asthénie, amaigrissement marqué, règles irrégulières et douloureuses. Début il y a un mois, à la suite d'un refroidissement.

A l'examen : à droite, submatité, respiration saccadée, quelques râles au sommet. Zone de matité couvrant l'omoplate, vibrations exagérées, respiration soufflante, frottements râles à la partie supérieure surtout. A gauche, respiration augmentée, un peu saccadée.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : ombre transversale à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen du poumon droit, avec image cavitaire à la partie supérieure et externe de cette ombre. Au-dessus



Observation LIX (*page 80*)

Avant le traitement.

Janvier 1930.



Observation LIX (*page 80*)

Après le traitement.

Octobre 1930.

de l'ombre et jusqu'à la clavicule, le poumon est pommelé. Quelques taches parahilaires du côté gauche.

On institue le traitement par le *L T*.

Le 17 juin 1930, après trente-huit piqûres, le poids a augmenté de deux kilogs, les signes d'auscultation se sont améliorés ; à la radiographie, l'ombre du poumon droit paraît moins étendue en dedans et en bas.

Le 16 juillet 1930, la malade fait une pleurésie droite et la ponction ramène un liquide trouble, légèrement hémorragique. La fièvre remonte à 38°.

Après la quarante-cinquième piqûre, le poids a diminué d'un kilog ; on suspend le *L T*.

Le 1^{er} septembre 1930, grande amélioration de tous les signes. Plus de liquide. Température à 37°4 ; on reprend le *L T*.

La malade sort le 25 novembre 1930, pour entrer dans un sanatorium ; elle a reçu sept nouvelles piqûres, a engraisé d'environ deux kilogs et va beaucoup mieux.

Radiographie le 24 octobre 1930 : l'ombre transversale a considérablement diminué d'étendu. L'image cavitaire n'est pas apparente. L'ensemble du champ pulmonaire droit est moins obscur.

Revue en mai 1931, en excellent état.

OBSERVATION LX

Mlle E... Suzanne, 25 ans, entre dans le service, le 24 novembre 1928, pour hémoptysie, toux, expectoration verdâtre, point de côté transitoire, fièvre à 38°6.

Le début remonte à l'année 1926 et a été insidieux.

Antécédents : pleurite il y a deux ans. Père et mère morts de tuberculose, ainsi qu'un frère et une sœur.

A l'examen, retentissement de la toux et râles bulbeux au sommet gauche, vibrations augmentées et expiration prolongée au sommet droit.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : champs pulmonaires voilés, ombres sous la clavicule gauche.

La malade a déjà été traitée au *L T* avant d'entrer à l'hôpital (vingt piqûres).

On reprend le traitement : après dix nouvelles injections, elle ne crache pas, ne transpire pas, n'a pas de fièvre, a engraisé de 5 kg. 600 et sort en bon état, le 5 juin 1929, malgré une hémoptysie survenue le 17 février.

Radiographies le 18 janvier et le 30 mai 1929 : zone de pommelures allongée du hile à la clavicule, à gauche. Ombres légères à droite. Aspect géodique au sommet gauche.

Depuis sa sortie, elle est dans un sanatorium. Elle a encore engraisé et se trouve améliorée.

OBSERVATION LXI

Mme F... Maria, 30 ans, entre à Broussais, le 28 décembre 1926. Depuis un mois, toux, expectoration, anorexie, asthénie, fièvre à 39°.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : ombre pulmonaire droite paravertébrale. Légère scissurite droite. Rien à gauche. Sous l'influence du repos et de l'alimentation, la malade reprend du poids ; l'état général s'améliore ; elle sort en février 1927.

Le 31 octobre 1927, elle revient pour une nouvelle poussée : toux très fréquente, amaigrissement de six kilogs.

On lui fait deux séries de *L T*, de dix piqûres chacune ; elle sort le 26 mai 1928 en bon état ; absence de signes à l'auscultation, si ce n'est une légère diminution de la respiration à droite.

Radiographie : le champ pulmonaire droit est plus transparent. Léger voile à la base droite, hile droit chargé.

OBSERVATION LXII

M. F... Fernand, 25 ans, serrurier, entre le 20 janvier 1930.

Depuis six mois, toux, expectoration, sans anorexie ni amaigrissement.

Aucun antécédent.

A l'auscultation, respiration soufflante. Râles fins aux sommets, après la toux.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : hiles chargés ; pommelures disséminées dans les deux poumons, avec aspect d'image cavitaire au sommet gauche.

Traité au *L T*.

Après vingt-quatre piqûres, sort le 2 mai 1930 : a moins de fièvre, a engraisé de trois kilogs 500 et va mieux.

OBSERVATION LXIII

Mlle F... Odette, 24 ans, entre dans le service, le 7 octobre 1930, pour tuberculose pulmonaire.

Râles humides au sommet gauche et sous la clavicule droite.

Une tentative de pneumothorax artificiel a échoué. En même temps, elle est soignée à Laennec, pour une laryngite.

Radiographie : opacité du champ pulmonaire gauche, avec image cavitaire ; hile droit très chargé ; marbrures disséminées.

Traité par le *L T*.

Après trente-deux piqûres, elle a engraisé de 5 kg. 500, n'a plus de fièvre, la gorge ne fait plus mal ; elle sort le 31 janvier 1931.

A la radiographie : même aspect que précédemment.

A été perdue de vue.

OBSERVATION LXIV

Mlle G... Germaine, 24 ans, entre, le 14 octobre 1927. Depuis un mois, toux, expectoration, dyspnée légère, amaigrissement, fièvre à 38°.

Antécédents : mère morte tuberculeuse.

A l'examen : légère submatité du sommet gauche. Submatité à la partie moyenne du poumon droit, respiration soufflante, sous-crépitanes.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : sommet droit voilé, sinus costo-diaphragmatique droit bloqué.

On institue le traitement au *L T*.

Après trois séries de dix piqûres chacune, elle sort, le 22 mai 1928, se plaignant de la nourriture de l'hôpital ; elle est en bon état, les signes pulmonaires sont minimes, augmentation de poids de 1 kg. 300. Bacille de Koch : + .

Radiographie : l'aspect des lésions n'a pas beaucoup changé.

Revue en mai 1929 : elle continue à bien aller.

A été perdue de vue.

OBSERVATION LXV

M. G... Lucien, 17 ans, ouvrier fondeur, entre le 5 octobre 1929.

Depuis trois mois, toux, expectoration, sueurs nocturnes, points de côté, anorexie, asthénie, amaigrissement.

Antécédents : mère morte tuberculeuse.

A l'examen : submatité du sommet droit, avec respiration un peu rude et frottements. Quelques râles au sommet gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures des deux tiers supérieurs du poumon droit ; quelques taches à gauche.

Traité au *L T*.



Observation LXV (*page 84*)

Avant le traitement.

Octobre 1929.



Observation LXV (*page 84*)

Après le traitement.

3 Mai 1930.

Après deux séries de vingt piqûres chacune, le malade a engraisé de dix kilogs et sort le 5 mai 1930, en bon état.

Radiographie : le poumon droit paraît plus transparent.
A repris du travail.

OBSERVATION LXVI

M. G... Henri, 30 ans, consulte le 22 janvier 1929, pour grosses lésions pulmonaires tuberculeuses, ayant débuté en 1920, à la suite d'une fistule à l'anus.

Râles humides des deux côtés. Bacille de Koch : +.

Radiographie : état pommelé des deux poumons. Aspect « mie de pain » sous les clavicules, avec image de spelonque à gauche.

Traitement par le *L T*.

Le 19 mars 1929, après vingt piqûres, il tousse et crache moins et a gagné deux kilogs.

A fait une réaction locale à la quatrième piqûre.

Le 30 novembre 1929, a eu une deuxième série de quatorze piqûres : a encore engraisé de deux kilogs. Le 30 avril 1930, après une troisième série de vingt-cinq piqûres, le malade va bien et va reprendre son travail.

A continué en 1930 et 1931 à faire des séries de vingt piqûres de *L T* (vingt par série). Va bien en mai 1931, malgré la présence d'emphysème et de râles humides.

OBSERVATION LXVII

Mme G... Germaine, 35 ans, entre dans le service, le 4 août 1929, pour une hémoptysie très abondante, survenue quinze jours avant son hospitalisation.

Antécédents : le mari tousse et crache ; un enfant traité dans un préventorium.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : aspect « mie de pain » de tout le poumon droit, avec aspect de géode ; pommelures de la moitié inférieure du poumon gauche, avec grosse tache à la base.

Soumise au traitement par le *L T*.

Après dix piqûres, il sort pour partir dans un sanatorium : il a engraisé de 6 kg. 600, va beaucoup mieux, pas de bacille de Koch dans les crachats.

Même aspect que précédemment à la radiographie le 9 décembre 1930, à sa sortie de l'hôpital.

OBSERVATION LXVIII

Mme G... Olga, 32 ans, consulte le 12 mars 1929 pour toux, expectoration, aménagements.

Traitée pendant deux mois, dans un sanatorium, il y a deux ans. Laryngite chronique.

A l'auscultation, respiration diminuée dans le camp pulmonaire gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : état pommelé du poumon droit, surtout dans la région sous-claviculaire, ainsi que du côté gauche où existe une apparente de géode.

Soumise au traitement par le *L T*.

Le 15 novembre 1929, elle a reçu vingt piqûres, tousse et crache beaucoup moins, a engraisé de 2 kg. 500. Bacille de Koch : — dans les crachats.

Revue le 15 octobre 1930 : elle est en bon état, mais recommence à tousser.

Même aspect que précédemment à la radiographie.

A reçu une nouvelle série de vingt piqûres de *L T* et va mieux en avril 1931.

OBSERVATION LXIX

M. H... Akli, 30 ans, entré le 9 novembre 1930 pour :

hémoptysie. il y a un mois, soigné à Lariboisière, anorexie, toux, amaigrissement, sueurs nocturnes. Fièvre à 38°4.

Pas d'antécédents.

A l'examen : submatité du sommet droit.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures de la base droite et des deux tiers inférieurs du poumon gauche, avec aspect en « mie de pain ».

Traitement au *L T*.

Après vingt piqûres, il sort le 7 février 1931 : plus de toux, plus de sueurs, a engraisé de trois kilogs, plus de fièvre.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Part en Algérie.

OBSERVATION LXX

Mme J... Eugénie, 44 ans, couturière, consulte, le 22 mars 1929, pour des lésions pulmonaires apicales bilatérales, soignées en ville depuis deux ans.

Amaigrissement, fièvre à 38°, bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : sommet droit voilé, ombre de tout le lobe supérieur gauche, avec image cavitaire sous-claviculaire.

Traitement par le *L T*.

Le 22 juin 1929, après vingt piqûres, elle a engraisé de 2 kg. 500 et va mieux. Le 22 octobre 1930, elle a reçu en tout soixante-dix piqûres de *L T* : amélioration des signes du sommet droit ; le gauche paraît stationnaire. Plus de fièvre, plus de sueur, bon appétit. L'impression est favorable.

A la radiographie, le sommet droit paraît être plus transparent.

OBSERVATION LXXI

— L... Raymond, 25 ans, consulte en décembre 1926 pour une tuberculose pulmonaire.

A l'auscultation : signes d'infiltration bilatérale.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : obscurité du sommet droit avec adénopathie sous-claviculaire, lésions périscissurales gauches, sommet gauche voilé.

On commence le *L T* le 25 février 1927. Du 25 février 1927 au mois d'avril 1930, M. L... reçoit en tout cent vingt-sept piqûres de *L T*.

En avril 1930, le malade est très amélioré du point de vue pulmonaire et du point de vue général.

A la radiographie : les lésions ne semblent pas avoir évolué.

Forme séleuse.

Depuis avril 1930 à mai 1931, le malade a encore reçu deux séries de *L T*. Il se maintient d'une façon étonnante étant donnée la diffusion des lésions.

OBSERVATION LXXII

M. L... Maurice, 48 ans, électricien, entre le 17 février 1930.

Depuis juillet 1929 : toux de plus en plus fréquente, point de côté à la base droite, sueurs, amaigrissement.

Aucun antécédent.

A l'examen du poumon : submatite du sommet gauche, quelques râles à la partie moyenne du poumon, frottements à la base, du même côté. A droite : légère submatite du sommet, quelques râles après la toux dans la région hilare. En avant : respiration soufflante au sommet gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : hiles très chargés, aspect « nid d'abeilles » du lobe supérieur droit, tâches à la base droite, quelques ombres sous-claviculaires et dans la région moyenne du poumon gauche, image cavitaire au sommet droit.

Traité par le *L T*.

M. L... sort le 21 avril 1930, ayant reçu quatorze piqûres de *L T*. Il a engraisé de un kg. trois cents et va mieux.

A la radiographie : même aspect que précédemment.

OBSERVATION LXXIII

M. L... Philippe, 31 ans, boucher, entre dans le service le 19 novembre 1930. Depuis un mois : asthénie, sueurs nocturnes, fièvre à 38°, tousses et crache, a maigri de cinq kilogs.

Aucun antécédent bacillaire.

Examen du poumon : légère matité aux sommets, quelques craquements, respiration un peu soufflante.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : infiltration apicale gauche, quelques petites taches au sommet droit.

Du 28 novembre 1930 au 27 janvier 1931, on fait au malade deux piqûres de *L T* par semaine.

Le 13 mars 1931, M. L... a engraisé de six kilogs, n'a plus de fièvre et va bien.

La radiographie semble avoir meilleur aspect.

OBSERVATION LXXIV

Mme L... Marie-Louise, 32 ans, entre le 6 avril 1930 pour une tuberculose pulmonaire évolutive bilatérale.

Fièvre à 38°.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures disséminées aux deux champs pulmonaires avec aspect de géode sous-claviculaire droite.

Après avoir reçu vingt et une piqûres de *L T*, elle a engraisé de un kg. six cents, est améliorée et demande à sortir le 9 novembre 1930.

OBSERVATION LXXV

Mme L... Marie, 28 ans, couturière, entre le 2 novembre 1928.

Depuis mars 1927, toux, expectoration, insomnie.

Antécédents : une fille morte de méningite tuberculeuse.

A l'examen : légère submatite du sommet droit avec diminution du murmure vésiculaire et râles peu nombreux.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : à gauche, ombre paravertébrale sus et sous-claviculaire. Géode sous-claviculaire. A droite : pommelures disséminées dans tout le champ pulmonaire.

La malade ayant refusé une thoracoplastie, on lui fait du *L T* pour lui faire plaisir. Après dix-neuf piqûres, elle sort le 30 mai 1929 ayant engraisé de quatre kilogs.

OBSERVATION LXXVI

M. L... Roland, 27 ans, mécanicien, entre dans le service le 29 septembre 1930 : toux surtout le matin, expectoration, amaigrissement, sueurs nocturnes abondantes, pas d'hémoptysie.

Début il y a sept ans, marqué par un épisode pulmonaire. Par la suite : abcès froids jugulaires et axillaires fistulisés et traités à Broussais. Pleurite sèche gauche l'an dernier.

Pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux.

A l'examen : assez mauvais état général. Trois abcès froids jugulaires cicatrisés, un abcès froid axillaire fistulisé.

Aux poumons, matité du sommet gauche avec quelques petits râles au même niveau. Frottements en rudesse respiratoire dans tout le poumon gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures généralisées aux deux champs pulmonaires, images cavitaires aux sommets.

On institue le *L T* dès l'entrée, deux fois par semaine.

Le 2 avril 1931, le malade a eu en tout cinquante piqûres : il ne tousse presque plus, crache très peu, n'a plus de sueurs, n'a plus de fièvre, a engraisé de 3 kilogs environ.

A l'auscultation : aucun bruit adventice.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Radiographie : légers éclaircissements par endroits.

OBSERVATION LXXVII

Mme L... Suzanne, 27 ans, dactylo, entre à Broussais le 25 septembre 1929.

Tousse et crache depuis novembre 1928. A maigri de seize kilogs en un an. N'a jamais eu d'hémoptysie.

Antécédents : mari mort de tuberculose.

A l'examen : respiration soufflante, saccadée, au sommet gauche, craquements après la toux. Râles dans la fosse sus-épineuse droite.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : envahissement des deux poumons, aspect « mie de pain », images cavitaires.

Traitée par le *L T*.

Elle sort le 1^{er} décembre 1929, n'ayant reçu que quatorze piqûres, elle n'a pas maigri, l'état général est stationnaire.

La malade a donné de ses nouvelles en février 1931 : elle se proposait de partir à la campagne.

OBSERVATION LXXVIII

M. M... Eugène, 19 ans, consulte le 16 juillet 1928 pour une tuberculose pulmonaire bilatérale évoluant depuis 17 mois.

A l'examen : sous-crépitanes au sommet gauche. Respiration soufflante des deux côtés.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radio-scopie : les deux sommets sont voilés, s'éclairent mal.

Radiographie : montre une ombre sus et sous-claviculaire gauche et une ombre sus-claviculaire droite.

Traitement par le *L T*.

Le 9 mars 1929, après trente piqûres, le malade est en bon état, il a engraisé de deux kilogs, et, à la radio-scopie, l'aspect du poumon est bien meilleur qu'au premier examen.

Le 9 avril 1929, après quarante-six piqûres, les signes pulmonaires se sont améliorés.

Radio-scopie : les sommets sont plus transparents, voile plus marqué sous la clavicule gauche, image arrondie sous la clavicule droite.

Le 27 juillet 1929, part en Auvergne, très amélioré.

Aucune nouvelle depuis cette date.

OBSERVATION LXXIX

M. M... Albert, 26 ans, imprimeur, entre dans le service le 18 octobre 1929 pour une pneumopathie ayant débuté trois semaines avant son admission et caractérisée par de la toux avec expectoration abondante et fétide, de l'amaigrissement, une température oscillant entre 37° et 39°.

A l'auscultation : foyer du sommet droit : souffle, retentissement de la voix et de la toux.

Bacille de Koch : — à un premier examen.

Traité d'abord par la septicémine, l'eucalyptine, le sérum antigangréneux.

Le 30 octobre : Bacille de Koch : — à un deuxième examen.

Le 15 novembre : Bacille de Koch : + dans les crachats.

On institue des piqûres de *L T*.

Radiographie : ombre sous-claviculaire paravertébrale droite entourée de petites taches.

Le 9 février 1930, le malade a reçu vingt injections de *L T* : il a engraisé de cinq kg. six cents, n'a plus de fièvre.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Radiographie : l'ombre et les taches ont presque entièrement disparu.

OBSERVATION LXXX

M. M... Victor, 46 ans, consulte le 11 juin 1930 : il y a dix jours, il a eu des crachats sanglants pendant cinq jours.

Tousse beaucoup l'hiver, a maigri, pas de fièvre.

Antécédents : mère morte de tuberculose pulmonaire.

A l'auscultation : crépitation au sommet droit.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : tache d'aspect géodique au sommet droit.

Traité par des piqûres de *L T*.

Le 30 décembre 1930, il a reçu trente-cinq injections de *L T* ; il a engraisé de trois kilogs et va mieux.

OBSERVATION LXXXI

M. M... Joseph, 43 ans, concierge, consulte le 19 mai 1928 pour : hémoptysie, toux, laryngite, céphalée, douleurs lombaires, amaigrissements.

A l'auscultation : quelques ronchus sous la clavicule gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures bilatérales avec tache arrondie au sommet droit.

Traité par le *L T*.

Le 8 avril 1929, il a reçu dix-huit piqûres : il est en bon état.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Revu au mois d'avril 1931 : il n'a jamais cessé de travailler, crache un peu le matin, se porte bien.

OBSERVATION LXXXII

M. M... ab... D..., 28 ans, ouvrier, entre dans le service en juin 1929 : toux, crachats striés de sang, amaigrissement, annexie, fièvre à 38° 2.

A l'examen du poumon : à droite, suburativité de tout le champ pulmonaire, râles au tiers moyen, diminution de la respiration ; à gauche, rudesse respiratoire au sommet.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : à droite, ombre du lobe supérieur avec image arrondie sous-claviculaire. Pommelures parahilaires ; à gauche, ombre transversale, allongée à la partie moyenne du poumon. Pommelures disséminées.

Traitement au *L T*.

Après trois séries de vingt piqûres, il sort le 1^{er} août 1930 en bon état, mais tousse et crache encore.

Radiographie : les ombres paraissent moins opaques.

OBSERVATION LXXXIII

M. M... Isaac, 25 ans, maroquinier, entre le 5 février 1930 pour tuberculose pulmonaire traitée depuis octobre 1928 dans d'autres services.

Aucun antécédent.

A l'examen : au sommet droit, submatité et léger souffle expiratoire. A la base droite, quelques râles, quelques frottements hilaires à gauche.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : aspect en « nid d'abeilles » du sommet droit. Hile gauche très chargée. Taches disséminées dans le poumon gauche. Des deux côtés, apparences de géodes.

Traité par le *L T*.

Le 29 septembre 1930, le malade sort en bon état pour aller dans un sanatorium ; il a reçu quarante-trois piqûres et a engraisé de un kilog.

Même aspect que précédemment à la radiographie.

OBSERVATION LXXXIV

M. N... Marcel, 33 ans, chauffeur, est envoyé par son médecin. Depuis deux mois, toux sourde, expectoration, submatité des sommets, exagération des vibrations, craquements dans la fosse sus-épineuse droite.

Radioscopie : Sommet droit et champ pulmonaire gauche voilés.

Traité par le *L T*.

Le 14 avril 1930, après deux séries de trente piqûres, amélioration des signes locaux. Le malade a engraisé de quatre kilogs.

Radiographie : aspect « mie de pain » sous les clavicules, pommelures bilatérales.

OBSERVATION LXXXV

Mme P... Marie, 39 ans, ménagère, entre en novembre 1930.

Depuis juillet : toux, expectoration, asthénie, amaigrissement, troubles digestifs, sueurs nocturnes, fièvre vespérale.

Examen : submatité de la fosse sus-épineuse droite, respiration soufflante, râles fins.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures de tout le champ pulmonaire droit, tache sous la clavicule.

Soumise au traitement par le *L T*.

Elle a reçu cinquante piqûres le 31 mars 1931, et sort, allant beaucoup mieux, toussant moins, crachant peu, et ayant engraisé de deux kg. et demi.

Radiographie : le poumon droit est, peut-être un peu moins obscur.

OBSERVATION LXXXVI

M. P... Edmond, 29 ans, entre le 5 décembre 1927 pour hémoptysies répétées, toux, expectoration purulente.

Pas d'antécédent.

Examen : au sommet droit, submatité légère, rudesse respiratoire, craquements. A la base droite, souffle expiratoire, râles humides faisant suspecter une spéléonque.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : hiles très chargés, ombres sous-claviculaires.

Le 12 octobre 1928, le malade a reçu onze piqûres de *L T* ; il a engraisé de sept kilogs, ne tousse pas, crache moyennement. Il sort pour partir à Brévannes.

Radiographie : les hiles paraissent un peu moins chargés, les ombres plus transparentes.

OBSERVATION LXXXVII

Mme P... Marie, 23 ans, femme de chambre, entre dans le service le 8 juillet 1929, pour une tuberculose pulmonaire évolutive ayant débuté en 1927 et déjà traitée à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Laennec.

A son entrée : point de côté dans l'épaule gauche, anorexie, fatigue, amaigrissement. Hémoptisie il y a huit jours.

Antécédents : à douze ans, à la suite d'une typhoïde, gros abcès de la fesse droite.

A l'examen : lésions des deux sommets.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : pommelures du champ pulmonaire gauche avec géode sus-claviculaire, ombre sous-claviculaire droite, hile droit chargé. Par endroits, le poumon droit présente l'aspect en « nid d'abeilles ».

Traitée par le séro-médicament.

Les trente-cinq premières piqûres provoquent les troubles relatés au chapitre des incidents.

Le 10 mai 1930, après quarante-huit piqûres de *L T*, la malade a engraisé de 2 kg. 400, va très bien et sort pour travailler.

A la radiographie : les champs pulmonaires semblent un peu plus transparent .

OBSERVATION LXXXVIII

M. Q... Marcel, 26 ans, entre le 17 novembre 1930.

Depuis le mois d'août, toux, expectoration abondante, amaigrissement de trois kilogs, fièvre, sueurs nocturnes.

Pas d'antécédent.

A l'examen : râles aux sommets, matité et sous-crépitanes sur toute l'étendue du poumon droit.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : infiltration massive des deux tiers supérieurs du poumon droit et du poumon gauche avec images cavitaires sous-claviculaires.

Traité par le *L T*, après vingt piqûres, il sort le 30 mars 1931 en meilleur état. Il a engraisé de un kilog et part à la campagne.

Radiographie : aucune modification.

OBSERVATION LXXXIX

Mme R... Paulette, 22 ans, consulte le 22 juillet 1930. Il y a trois ans, elle a été soignée pendant sept mois dans un sanatorium pour des lésions bilatérales.

Asthénie marquée, amaigrissement de deux kilogs.

Le traitement par le *L T* est institué.

Le 24 septembre, elle fait une pleurésie gauche.

Le 11 décembre 1930, elle va un peu mieux.

Le 9 mars 1931, elle a eu en tout trente piqûres de *L T* : l'amélioration est sensible.

Radiographie : pommelures à la partie moyenne du poumon droit, petite tâche parabolaire, voile au sommet. Aspect pommelé du sommet gauche avec image cavitaire sous-claviculaire.

OBSERVATION XC

M. S... Félix, 36 ans, entre le 20 novembre 1929 pour hémoptysies répétées, toux, sans expectoration, sueurs nocturnes, fièvre à 39°.

Antécédents : a été gazé pendant la guerre.

A l'examen : légère submatité du sommet gauche avec diminution du murmure visculaire.

Bacille de Hoch : +.

Radiographie : aspect « mie de pain » de la majeure partie du poumon droit.

Traité par le L T.

Le 11 mars 1930, il a reçu trente piqûres : il n'a plus de fièvre, plus de sueur, mange bien, tousse et crache beaucoup moins, a engraisé de sept kilogs environ.

Radiographie : même aspect que précédemment, cependant le sommet droit paraît moins opaque.

En mai 1931, se trouve en bon état et travaille.

OBSERVATION XCI

Mme S... Clémentine, 43 ans, consulte le 17 juin 1930.

Depuis un an : toux, amaigrissement, expectoration, pas de fièvre, sueurs nocturnes, vomissements, alternatives de diarrhée et de constipation.

Antécédents : pleurite il y a un an.

Examen : râles sous-crépitaux au sommet gauche.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : infiltration des deux sommets avec image cavitaires, ombre à la base droite.

Traité par le L T.

Le 15 octobre 1930, après seize piqûres, elle a engraisé de trois kilogs et va mieux. Par la suite, elle a suspendu son traitement, pour partir à la campagne où elle a perdu son gain de poids. Elle était restée sans piqûres depuis la sortie de l'hôpital.



Observation XC (*page 98*)

Avant le traitement.

Novembre 1929.



Observation XC (*page 98*)

Après le traitement.

Mars 1930.

OBSERVATION XCII

Mme T..., 25 ans, employée de bureau, consulte le 20 juin 1930.

Depuis quinze jours : asthénie, point de côté, toux, expectoration annexée, fièvre à 39° n'a pas beaucoup maigri.

Bacille de Koch : +.

Pas d'antécédent.

On institue le traitement par le *L T* : après vingt-six piqûres, a engraisé de trois kilogs, disparition de la toux et de l'expectoration, température normale.

OBSERVATION XCIII

M. V... Léon-André, 23 ans, voyageur de commerce, entre le 23 avril 1929 pour hémoptysies, toux, expectoration, amaigrissement, fièvre à 38°. Début en janvier dernier à la suite d'une grippe.

Antécédents : tousses l'hiver, un frère a eu une pleurésie.

Examen : au sommet droit : matité, augmentation des vibrations, expiration soufflante, gargouillement. Au sommet gauche, quelques râles inspiratoires, respiration rude.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : à droite, sommet voilé, géode sous-claviculaire, pommelures dans les deux tiers supérieurs du poumon. A gauche, aspect « nid d'abeilles » au sommet.

Le 7 mai 1929, on commence le *L T*.

Dès les premières piqûres, le malade peut dormir la nuit et le 10 juin, on observe une diminution des signes d'auscultation.

Le 9 juillet 1929, après vingt piqûres, on ne trouve que quelques râles au sommet et à la partie moyenne, à droite ; à gauche, la respiration est un peu rude, quelques râles après la toux.

Sort le 9 juillet 1929, amélioré au point de vue pulmonaire bien qu'ayant maigri de un kg. sept cents.

Même aspect à la radiographie.

OBSERVATION XCIV

Mme W... Juliette, 31 ans, infirmière, consulte le 5 novembre 1929 parce qu'elle a maigri de sept kilogs et se sent fatiguée.

A la radiographie : quelques taches du côté droit dans la région hilare.

On commence le *L T* le 8 novembre 1929. Le 26 mars 1930, la malade a reçu vingt piqûres de *L T*, a engraisé de deux kilogs et va beaucoup mieux.

A la radiographie : les champs pulmonaires semblent plus transparents.

OBSERVATION XCV

M. V... Augustin, 41 ans, entre dans le service le 14 novembre 1927. Depuis décembre 1925 : toux, expectoration, asthénie, amaigrissement.

A l'examen : matité, augmentation des vibrations, souffle rude, retentissement de la toux, au sommet gauche. Submatité et râles au sommet droit.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : infiltration géodique sous-claviculaire bilatérale, pommelures disséminées, tache à la base du poumon droit.

Le 21 novembre 1927, on commence le *L T*.

Après avoir reçu deux séries de dix et de douze piqûres, le malade tousse encore un peu au réveil, mais ne crache plus, a bon appétit, a engraisé de neuf kilogs et sort le 29 mai 1928, en très bon état.

Revu le 1^{er} avril 1931 : il va bien.

OBSERVATION XCVI

M. de S. H..., 40 ans, employé de bureau.

Vu le 27 décembre 1929, le malade se plaint de fatigue et de toux depuis le mois d'octobre.

Le 10 novembre, il s'arrête de travailler. La toux est pénible et quinteuse, pas d'expectoration, un peu de laryngite.

Au mois de décembre, il consulte le Dr ROUËCHE, qui lui fait prendre sa température. Chaque soir, la fièvre est constante et atteint 38°5 et 39°5. Asthénie, expectoration muco-purulente. A l'examen : submatité du poumon droit, avec quelques râles humides ; à gauche, exagération des vibrations et respiration soufflante.

A la radio : cœur normal, image géodique du sommet gauche, obscurité du lobe moyen droit, poumon gauche pommelé.

Antécédents : trois sœurs mortes de tuberculose pulmonaire. Réformé lui-même en 1914 pour lésion du poumon gauche. Du 21 décembre 1926 au 5 mars 1927, il reçoit vingt injections de *L. T.* Il sort du service très amélioré, ayant repris 2 kg. 600.

Une cuti-réaction pratiquée le 21 février 1927 se montre très faiblement positive.

Revu le 27 mai 1927, après avoir reçu une deuxième série de trente injections de *L. T.* Il a encore repris 1 kg. 500. Bon état général ; expectoration non bacillifère.

Le 1^{er} juillet, il a maigri de 2 kg. 100, mais l'état général continue à être satisfaisant.

Revu le 4 octobre 1927, en bon état général.

Il est décédé le 26 juin 1928.

Les trois observations suivantes concernent des malades qui ont succombé.

Nous les publions comme des types exceptionnels de survie dans des cas où la terminaison fatale semblait devoir se faire à brève échéance.

Celle de Mlle Lise S... est remarquable à cet égard.

OBSERVATION XCVII

Mme B... Jeanne, 58 ans, entre à Broussais le 7 décembre 1928 pour hémoptysies survenues le 23 novembre et le 26 novembre 1928, anorexie et fièvre à 38°.

Antécédents : rougeole à 8 ans ; le mari a un abcès froid ; une fille morte tuberculeuse.

A l'examen : matité du sommet gauche avec respiration soufflante et râles sous-crépitaunts. Signes peu nets à droite.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographies le 19 décembre 1928, le 9 janvier 1929 et le 28 janvier 1929.

Infiltration en nid d'abeille étendue à tout le poumon gauche et à la moitié supérieure du poumon droit. Apparence de spéléonque sous la clavicule gauche.

Après douze piqûres de *L T*, augmentation de poids de 1 kg. 300, bon état général, ne tousse presque plus, ne crache pas.

Sortie le 24 janvier 1929, en bonne santé. Revue le 13 juin 1929, elle a reçu vingt-trois piqûres de *L T* dont sept intra-veineuses : a engraisé de trois livres en trois semaines. L'état général est toujours aussi bon.

A la radiographie, le 14 octobre 1929 : les lésions n'ont pas changé d'aspect.

Cette malade, qui avait des habitudes alcooliques, a fait une rechute et est venue mourir à l'hôpital.

OBSERVATION XCVIII

Mlle S... Lise, 20 ans, entre à l'hôpital le 16 mars 1926. Tousse depuis deux mois surtout la nuit. A maigri de douze kilos en trois mois. Sueurs nocturnes.

Sœur morte de tuberculose pulmonaire, à l'hospice d'Ivry en 1923.

A l'examen : submatité sous-claviculaire gauche, sous-crépitations du sommet gauche, respiration soufflante, éclats de la toux, bacilles de Koch en grande quantité dans les crachats.

Traitée en même temps par pneumothorax artificiel et le composé *L T* dont il a été fait quatre séries.

Le pneumothorax a été arrêté le 27 octobre 1926, en raison de l'abondance du liquide, après quinze insufflations.

Cependant, le 24 avril 1927 et le 30 mai 1927, on a pu faire deux petites réinsufflations.

Les séries de *L T* ont été faites du 17 mars 1926 au 21 janvier 1927.

Une cinquième série a été faite du 22 avril au 28 juin 1927 ; la malade a reçu en tout soixante-dix piqûres de *L T*, a engraisé de 5 kg. 500 ; l'état général est bon, l'appétit normal ; pas de sueurs nocturnes.

Bacille de Koch : —. Elle part dans sa famille.

Le 30 octobre 1927, la radioscopie montre que le poumon droit est apparemment indemne ; le gauche est obscur, atrophié adhérent en arrière.

Le 10 octobre 1928 : point de côté à droite, recrudescence de la toux de l'expectoration et de la fièvre, amaigrissement de 700 grammes. La malade entre de nouveau à l'hôpital.

A l'examen, on découvre un nouveau foyer au poumon droit. Bacille de Koch : +.

La radiographie confirme l'envahissement de ce poumon.

Le 16 novembre, on recommence les injections de *L T*, à raison de deux piqûres par semaine.

Le 3 décembre, le point de côté a disparu, la fièvre qui était à 39° est descendue à 38°, le poids a augmenté de 3 kg. 40 mais la toux et l'expectoration persistent.

Le 1^{er} janvier 1929, la radiographie montre l'infiltration massive des deux champs pulmonaires, avec plusieurs images géodiques.

A partir de cette date, on adopte la voie intraveineuse.

Le traitement est poursuivi jusqu'au 23 octobre 1930,

n'ayant été suspendu qu'à cinq reprises, pendant huit jours la première fois, un mois la deuxième et la troisième, quinze jours la quatrième et dix jours la cinquième.

Grâce à la cure de *L T*, malgré l'extrême gravité de son état, la malade conserve son poids, tousse et crache moins, a moins de fièvre, jusqu'au mois de juin 1930.

En juin et juillet 1930, surviennent deux hémoptysies ; la fièvre oscille entre 37° et 39°, la petite *L...* maigrit considérablement, se cachectise, est atteinte d'une néphrite œdémateuse, avec grande quantité d'albumine.

On suspend les piqûres de *L T* le 23 octobre 1930.

La malade meurt le 1^{er} décembre de la même année.

Le séro-médicament associé au pneumothorax et à la phrénicectomie

Le séro-médicament peut être associé à toutes les autres méthodes thérapeutiques antituberculeuses et en particulier au pneumothorax artificiel et à la phrénicectomie.

Dans les cas où le pneumothorax a des indications précises, le composé *L T*, en relevant les moyens de défense de l'organisme, favorise l'action de la collapsothérapie.

Le séro-médicament n'est pas moins efficace dans son association avec la phrénicectomie.

OBSERVATION XCIX

M. M... Jean, 42 ans, entre le 16 juillet 1930. Depuis une semaine, expectoration purulente et fétide. Points de côté, amaigrissement, fièvre à 38°5.

Antécédents : bronchite depuis 1918.

Bacille de Koch : + dans les crachats.

Radiographie : opacité de tout le poumon droit, surtout marquée dans les deux tiers supérieurs. Grosse image de géode sous-claviculaire.

Sommet gauche voilé, hile très chargé, ombres légères à la partie moyenne du poumon.

Traitement : institution d'un pneumothorax à droite. En même temps, on fait au malade des piqûres de *L T*.

Le 30 septembre 1930, après quatre insufflations et douze piqûres de *L T*, le malade sort, ayant engraisé de cinq kilogs. La température est descendue à 37°4. Grande amélioration de tous les signes.

Radiographie : pneumothorax à droite, refoulant le poumon vers la colonne vertébrale. Même aspect à gauche.

OBSERVATION C

Mme C... Germaine, 28 ans, entre à l'hôpital, le 5 novembre 1928, pour toux, expectoration, atteinte de l'état général, sans amaigrissement ni sueurs.

Antécédents : grippe il y a six mois.

Pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux.

Examen clinique : submatité du sommet gauche en arrière avec respiration rugueuse. Râles de bronchite disséminés.

Examen des crachats : bacille de Koch : +.

Radiographie : sommet gauche voilé, ombres péribronchiques marquées du même côté. Rien d'anormal à droite.

Traitée par le *L T* : le 27 février 1929, la malade a reçu trente-deux piqûres. Elle a engraisé de 12 kg. 600 et va très bien.

Bacille de Koch : — dans les crachats.

Même aspect que précédemment à la radiographie.

Mme C... sort le 29 février 1929.

On suspend le *L T* pendant trois mois. Quand on le reprend, hémoptysie rapidement très abondante, non fébrile, ayant duré cinq jours, et qui oblige la malade à rentrer dans le service, le 29 octobre 1929.

La malade a bon aspect, mais bacille de Koch : + dans les crachats.

Aucune modification locale, à la radiographie. On continue le traitement par le *L T*.

Le 29 mai 1930, Mme C..., après cinquante-six piqûres, ne crache plus et a encore augmenté son poids de cinq kilogs.

ayant donc engraisé de 17 kg. 600 depuis le début de la cure.

Elle sort le 29 mai 1930, pour aller dans un sanatorium.

Le 6 juillet 1930, au sanatorium, elle continue d'aller bien, n'a pas de fièvre, n'a pas de bacilles de Koch dans les crachats, mais le sommet gauche est toujours voilé.

Le 24 octobre 1930, la malade a fait une poussée évolutive il y a trois mois, avec fièvre à 38°, 38°5 ; elle a maigri de deux kilogs, tousse et crache un peu. Bacille de Koch : + dans les crachats. Géode à la base gauche, à la radiographie.

Le 30 mars 1931, on lui a fait un pneumothorax et elle va bien.

OBSERVATION CI

Mme D..., 47 ans, consulte, le 27 novembre 1929, pour une tuberculose pulmonaire droite, déjà traitée par un pneumothorax, institué en juin 1926 et entretenu pendant dix-huit mois.

A l'examen, quelques crépitations au sommet droit.

A la radioscopie : pneumothorax du côté droit. Sommet droit voilé, atrophie de l'hémithorax droit.

Le 9 mars 1931, elle a reçu trente piqûres de *L T* et va bien.

A la radioscopie, même aspect que précédemment.

OBSERVATION CII

Mme B... Louise, 21 ans, entre dans le service le 2 décembre 1930 : depuis un an, toux, expectoration, asthénie, anorexie, amaigrissement, aménorrhée.

Aucun antécédent.

Examen : à gauche, respiration très diminuée au sommet, frottements à la base ; à droite, respiration légèrement soufflante au sommet.

Bacille de Koch : +.

Radiographie : infiltration géodique du sommet gauche.

Le 12 décembre 1930, on institue un pneumothorax thérapeutique et on commence une série de *L T*.

Le 21 mars 1931, la malade a reçu douze insufflations de 300 cc. et vingt-quatre piqûres de *L T*.

La toux a diminué, ainsi que l'expectoration, l'appétit est meilleur, l'augmentation de poids est de 2 kg. 500.

Radiographie : pneumothorax gauche. Plèvre adhérente dans son tiers inférieur. Géode au sommet.

Mme B... sort le 21 mars 1931 et continue les piqûres de *L T* : elle va bien.

OBSERVATION CIII

M. O... Raymond, 26 ans.

A perdu un père de tuberculose ; sa sœur est également tuberculeuse.

Personnellement : bronchite à 12 ans. Depuis, il tousse tous les hivers. Entre à l'hôpital le 12 mai 1927, parce qu'il tousse davantage, surtout le matin. Sueurs nocturnes, appétit diminué, amaigrissement de cinq kilogs.

A l'examen : submatité du sommet gauche, en avant et en arrière. Râles sous-crépitants dans la région sous-épineuse ; gargouillement dans la région sous-claviculaire.

La radioscopie confirme le diagnostic de géode du sommet gauche ; le poumon droit paraît intact.

Bacille de Koch : +.

Température du soir : 37°8.

Le 19 juin, on commence les injections de *L T*. Le 1^{er} novembre, après une série de vingt piqûres et deux de six piqûres, l'état du malade est stationnaire.

Le 5 octobre, on institue un pneumothorax artificiel du poumon gauche, dont les insufflations seront régulièrement continuées, malgré le cloisonnement et la présence de liquide.

Le 30 juillet 1927, une série de trente-cinq piqûres de *L T*

a été faite au malade : le poids a un peu augmenté, le nombre des bacilles est moins élevé.

Le 1^{er} mai 1929, M. O... a reçu trente nouvelles piqûres de *L T*. Il sort de l'hôpital en bon état.

Revu le 11 juin 1928 : il a repris son travail et vient de finir une nouvelle série de dix piqûres de *L T*. Il a bon appétit, dort bien, tousse et crache toujours un peu, a engraisé de 3 kg. 800 et va beaucoup mieux.

Le 4 décembre 1930, il tousse et crache mais n'a pas de fièvre. A l'auscultation : râles sous-crépitaux au sommet gauche, crépitations au sommet droit.

Le 9 avril 1931, il a interrompu une nouvelle série de *L T*, parce qu'il avait de la fièvre. Il n'a pas cessé de travailler et il est en assez bon état.

OBSERVATION CIV

Mme D... Marguerite, 35 ans, est venue, le 4 janvier 1926, à l'hôpital Broussais.

Depuis cinq mois, elle présente les signes d'une tuberculose nodulaire bilatérale, surtout marquée à gauche, où existe en plus une lame de liquide séro-fibrineux.

A maigri de trois kilogs ; règles espacées, irrégulières.

Bacille de Koch : +.

A refusé le pneumothorax et a reçu, depuis deux ans, trois séries de vingt injections de *L T*.

Le 10 octobre 1927, elle présente un excellent état général. a engraisé de 2 kg. 700 ; les règles sont redevenues normales depuis un an, mais elle expectore encore des bacilles et on entend encore quelques râles sou-crépitaux au sommet gauche. Par la suite, la malade part à la campagne et vient pendant deux ans aux piqûres de *L T*.

Le 23 octobre 1929 : hémoptysie abondante, qui dure jusqu'au 5 novembre.

On reprend les piqûres de *L T* : Mme D... continue à

tousser et à cracher beaucoup ; le 20 novembre 1929, on lui fait une phénirectomie.

Reveu le 7 mars 1931, elle a reçu deux cents piqûres de *L T* en cinq ans ; elle mange bien, n'a pas maigri et va beaucoup mieux, bien qu'elle continue à tousser et à cracher.

Radiographie : pommelures bilatérales et aspects géodiques.

OBSERVATION CV

Mlle B..., âgée de 21 ans, est soignée par l'un de nous depuis plus de quatre ans, pour tuberculose pulmonaire localisée presque exclusivement au poumon gauche (première entrée à l'hôpital Broussais en novembre 1923).

Bacille de Koch : +. Fièvre à 39°.

Il y a quatre ans, décembre 1923, on pratique le pneumothorax artificiel. Les réinsufflation sont poursuivies pendant six mois sans incident, et avec amélioration de l'état général et local.

A ce moment apparaît dans la plèvre gauche un épanchement séro-fibrineux, qui augmente, et par son volume suffit à la compression du poumon. La malade sort de l'hôpital ayant engraisé de cinq kilogs, sans bacille de Koch dans les crachats et sans fièvre, et continue chez elle un traitement arsénical par les granules de Dioscoride, qui est bien supporté.

Peu à peu, le liquide se résorbe, l'hémithorax gauche s'affaisse et s'atrophie.

Un an environ après le début du pneumothorax, en janvier 1925, la malade est envoyée au sanatorium de Bligny, où elle séjourne pendant onze mois, jusqu'en novembre 1925.

Elle reçoit au sanatorium des piqûres de tuberculine et d'antigène méthylique.

Elle sort en parfait état, pesant 58 kilogs, ne tousse ni ne crache.

Bacille de Koch : —. Température normale.

Elle peut reprendre ses occupations de couturière. En avril

1926, à l'occasion d'une grippe, réveil de la tuberculose pulmonaire, ce qui amène une nouvelle entrée à l'hôpital Broussais (mai 1926) avec une température de 39°5 et un poids de 49 kilogrammes.

Le poumon gauche est rempli de râles humides, au sommet principalement ; quelques crépitations au sommet droit. Les crachats renferment des bacilles de Koch. Atrophie de l'hémi-thorax gauche. Comme traitement : repos, injections d'antigène méthylique, granules Dioscorides, suppression de l'antigène en août 1926.

Depuis le milieu de mai 1926, température vespérale 38° ; matinale 37°4.

En septembre 1926, granules Dioscorides. Poids 53 kilogrammes. Reprise des injections d'antigène en octobre, novembre, décembre 1926. Température 37°5 le soir ; 37° le matin. Poids : 57 kg. 500. La médication par l'antigène est continuée en janvier, février et mars, jusqu'au 10 mars 1927. Poids : 59 kilogs

Le 10 mars 1927, angine à 40° pendant huit jours. En huit jours, perte de poids de plus de deux kilogs. La toux reparaît, nombreux bacilles de Koch dans les crachats. La tuberculose a commencé à évoluer de nouveau.

Après quelques jours de grandes oscillations, la température redescend aux environs de 38°, mais au début de mai elle remonte à 39°. A ce moment apparaissent des signes nouveaux.

A la base du poumon gauche, matité, et aux rayons X, obscurité horizontale liquidienne sus-diaphragmatique. Il s'agit d'une pleurésie enkystée de la plèvre gauche, en communication avec les bronches. Expectoration purulente, abondante, par vomiques fractionnées, contenant des streptocoques en grande abondance, sans qu'il soit possible de déceler les bacilles de Koch. Le poids de la malade est descendu à 49 kg. 500.

Le 8 juin 1927, les médications spécifiques : antigène méthylique, composé *L T* fabriqué dans notre service n'amènent aucune amélioration.

A partir de juin 1927, plusieurs ponctions évacuatrices furent faites, ramenant de la plèvre environ 80 à 100 cc. de pus contenant des streptocoques sans bacilles de Koch.

La température atteint 39°, oscille. Poids 47 kilogs, au milieu de septembre. La malade se cachectise.

Le 13 octobre 1927, à la demande de l'un de nous, notre collègue, le D^r GERNEZ, pratique la phénicectomie gauche.

Résultat : le diaphragme gauche remonte peu à peu dans l'hémithorax correspondant, comme on peut le voir sur la radiographie.

Le 7 novembre 1927, la température est à 37° le matin, 37°4 le soir, la malade crache de moins en moins.

Le 20 décembre, deux mois après l'opération, la malade a regagné 4 kilogs et pèse 51 kilogs.

Il n'y a plus de pus à streptocoques dans les crachats et, constatation intéressante, dans le temps où tout va pour le mieux, quelques bacilles de Koch sont constatés dans l'expectoration.

La malade est soumise au traitement par notre composé *L T*, continué en février et mars 1928.

Le 15 mars, elle pèse 52 kg. 400, ne tousse plus, crache à peine, n'a plus de fièvre, est bien réglée.

Revue en avril 1931. Va bien et n'expectore plus de bacille de Koch. Elle a eu un enfant qui est en excellente santé.

Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 12 juillet 1929.

CONCLUSIONS

- 1° Le principe du séro-médicament est celui de la sérothérapie associé à la chimiothérapie.
- 2° Le séro-médicament est le mélange d'un sérum spécifique et d'iodo-benzo-méthyl-formine.
- 3° Le complexe ainsi obtenu est une substance nouvelle, ni sérum, ni médicament.
- 4° Il est préparé suivant une technique rigoureusement établie dans le Laboratoire du D^r DUFOUR, à l'hôpital Broussais.
- 5° On l'administre en général par la voie intramusculaire.
- 6° Les accidents locaux ou généraux auxquels il pourrait donner lieu sont toujours bénins.
- 7° L'efficacité du séro-médicament est remarquable dans les états prétuberculeux.
- 8° Chez l'enfant, le séro-médicament est particulièrement agissant dans les formes ganglio-pulmonaires du premier âge.
- 9° Chez l'adulte, suivant le stade évolutif des lésions pulmonaires, il guérit, améliore ou prolonge.
- 10° Le séro-médicament peut être associé au pneumothorax, à la phénicectomie et aux autres méthodes thérapeutiques.
- 11° Dans tous les cas, les résultats sont fonction du « potentiel » vital du malade.

Le Président de thèse :

CH. ACHARD

Le Doyen :

BALTHAZARD

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris :

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- M. HUREZ. — Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire, par un composé séro-médicamenteux (décommé composé *L T*). Thèse, Paris, 1927.
- H. DUFOUR et Mlle PAU. — Tuberculose pulmonaire traitée par le pneumothorax, la phénirectomie et le composé séro-médicamenteux. *Bulletin et mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, n° 12, 5 avril 1928.
- H. DUFOUR. — Chez un même malade... et tuberculose pulmonaire traitée par un composé séro-médicamenteux. Guérison. *Journal de Médecine de Paris*, 24 janvier 1929.
- H. DUFOUR. — Un composé séro-médicamenteux dans la tuberculose ganglio-pulmonaire des enfants du premier âge. *Bulletin de la Société de Pédiatrie*, 18 décembre 1928, et *La médecine infantile*, janvier 1929.
- J.-M. TABOUREUX. — De l'emploi d'un nouveau séro-médicament dans la tuberculose ganglio-pulmonaire des enfants du premier âge. Thèse, Paris, 1929.
- H. DUFOUR. — Deux malades atteintes de tuberculose pulmonaire, traitées par le séro-médicament du D^r Dufour. *Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, n° 25, 12 juillet 1929.

